

**Art. 3.** - Le ministre compétent en matière d'Enseignement est chargé de l'exécution du présent arrêté.  
Eupen, le 7 juillet 2022.

Pour le Gouvernement de la Communauté germanophone :  
Le Ministre-Président, Ministre des Pouvoirs locaux et des Finances,  
O. PAASCH  
La Ministre de l'Éducation et de la Recherche scientifique,  
L. KLINKENBERG

VERTALING

MINISTERIE VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

[2022/205471]

**7 JULI 2022. — Besluit van de Regering tot vaststelling van de inwerkingtreding en de toepassingsduur van de regeling inzake toekenning van een forfaitaire vergoeding voor de kantoorkosten die ontstaan in het kader van het thuiswerk dat als onderwijzend personeel wordt verricht**

De Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

Gelet op het decreet van 17 mei 2004 houdende dringende maatregelen inzake onderwijs, opleiding en infrastructuur - 2004, artikel 21.6, ingevoegd bij het decreet van 28 juni 2021;

Gelet op het decreet van 28 juni 2021 over maatregelen inzake onderwijs 2021, artikel 349, 11°;

Gelet op protocol nr. S3/2022 OSUW1/2022 van 7 februari 2022 dat de conclusies bevat van de onderhandelingen die werden gevoerd in een gemeenschappelijke zitting van het sectorcomité XIX voor de Duitstalige Gemeenschap en van de onderafdeling vermeld in artikel 17, § 2<sup>ter</sup>, 3°, van het koninklijk besluit van 28 september 1984;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 10 maart 2022;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister-Président, bevoegd voor Begroting, d.d. 31 maart 2022;

Gelet op advies 71.418/2 van de Raad van State, gegeven op 1 juni 2022 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat de FOD Financiën op 7 juli 2020 een voorafgaande beslissing heeft genomen die met ingang van 1 januari 2021 voor vijf jaar geldt; dat uit die beslissing blijkt dat de vergoeding die wordt toegekend overeenkomstig de artikelen 21.4 en 21.5 van het decreet van 17 mei 2004 houdende dringende maatregelen inzake onderwijs, opleiding en infrastructuur - 2004 moet worden beschouwd als een terugbetaling van door de werkgever te betalen kosten en bijgevolg geen deel uitmaakt van de belastbare beroepsinkomsten van de begunstigde;

Op de voordracht van de Minister van Onderwijs;

Na beraadslaging,

Besluit :

**Artikel 1.** - De artikelen 265 tot 268 van het decreet van 28 juni 2021 houdende maatregelen inzake onderwijs 2021 hebben uitwerking met ingang van 1 januari 2021.

**Art. 2.** - De artikelen 21.4 en 21.5 van het decreet van 17 mei 2004 over maatregelen inzake onderwijs, opleiding en infrastructuur - 2004 hebben uitwerking met ingang van 1 januari 2021 en zijn van toepassing gedurende vijf kalenderjaren tot en met 31 december 2025.

**Art. 3.** - De minister bevoegd voor Onderwijs is belast met de uitvoering van dit besluit.

Eupen, 7 juli 2022.

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap :  
De Minister-Président, Minister van Lokale Besturen en Financiën,  
O. PAASCH  
De Minister van Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek,  
L. KLINKENBERG

**REGION WALLONNE — WALLONISCHE REGION — WAALS GEWEST**

SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

[C – 2022/33247]

**19 JUILLET 2022. — Arrêté du Gouvernement wallon modifiant le Code règlementaire wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne la promotion de la santé, en ce compris la prévention**

Le Gouvernement wallon,

Vu le Code wallon de l'action sociale et de la santé, les articles 5/6, § 4, 46, alinéa 3, 47, alinéa 1<sup>er</sup>, 47/1, § 1<sup>er</sup>, 47/2, 47/8, 47/9, alinéa 2, 47/11, § 3, 47/12, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, et § 2, alinéa 3, 47/13, § 1<sup>er</sup>, alinéas 1<sup>er</sup> et 4, et § 2, 47/14, § 1<sup>er</sup>, alinéa 4, et § 2, 47/15 § 1<sup>er</sup>/1, dernier alinéa, § 1<sup>er</sup>/2, dernier alinéa, et § 1<sup>er</sup>/3, dernier alinéa, 47/17, § 3, 410/1, § 1<sup>er</sup>, dernier alinéa, et § 2, dernier alinéa, 410/2, 410/3, § 1<sup>er</sup>, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, alinéas 2 et 4, § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, et § 4, 410/4, 410/5, alinéa 2, 410/6, 410/7, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, et § 2, alinéas 3 et 4, 410/8, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et § 2, 410/9, § 1<sup>er</sup>, dernier alinéa, et § 3, dernier alinéa, 410/10, § 1<sup>er</sup>, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, alinéas 2 et 4, § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, et § 4, 410/11, 410/12, § 2, 410/13, 410/14, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, et § 2, alinéas 3 et 4, 410/15, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et § 2, 410/16, 410/17, alinéa 3, 410/18, § 1<sup>er</sup>, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 5°, alinéas 2 et 4, § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, et § 4, 410/19, 410/20, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, et § 2, 410/21, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, et § 2, alinéas 3 et 4, 410/22, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et § 2, 410/25, 410/26, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, alinéas 2 et 3, § 3 et § 4, 410/28, § 2, 410/29, 410/30, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, et § 2, alinéas 3 et 4, 410/31, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et § 2, 410/32, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et § 4, 410/33, alinéa 2, 410/34, alinéa 3, 410/36, alinéa 3, 410/38, 410/39, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, et § 2, alinéas 3 et 4, 410/40, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et § 2, insérés par le décret du 2 mai 2019, et modifiés par le décret du 3 février 2022 ;

Vu le Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé ;

Vu l'arrêté du Régent du 19 mai 1949 déterminant les modalités d'octroi de subsides à charge du fonds destiné à intensifier la lutte contre la tuberculose ;

Vu l'arrêté royal du 21 mars 1961 déterminant les modalités et conditions de subventionnement du Fonds des affections respiratoires en matière de prévention de la tuberculose ;

Vu l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles ;

Vu l'arrêté royal du 28 novembre 1978 rationalisant le dépistage et la prophylaxie de la tuberculose par les équipes socio-prophylactiques de lutte antituberculeuse, octroyant des subventions en faveur de cette lutte et fixant les conditions de cet octroi ;

Vu l'arrêté royal du 16 janvier 1979 rationalisant le dépistage et la prophylaxie de la tuberculose par les équipes socio-prophylactiques de lutte antituberculeuse, octroyant des subventions en faveur de cette lutte et fixant les conditions de cet octroi ;

Vu l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 13 juillet 1984 réglant l'agrément des services médicaux du travail ;

Vu l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 23 juillet 1985 organisant les équipes socio-prophylactiques chargées de la lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires à caractère social ainsi que des missions d'éducation à la Santé, octroyant des subventions à cet effet et fixant les conditions de cet octroi ;

Vu l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 13 juillet 1987 réglant l'agrément des services médicaux du travail ;

Vu l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 30 juillet 1987 portant fixation d'indemnité pour frais de parcours allouée aux membres de la Commission d'agrément des services médicaux du travail ;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution ;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 23 décembre 1997 réglant la composition et le fonctionnement du Conseil consultatif de Prévention du Sida ;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 20 février 1998 fixant les procédures d'agrément et de retrait d'agrément des services communautaires et des centres locaux de promotion de la santé, et les missions du centre de recherche opérationnelle en santé publique ;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 12 septembre 2002 fixant le modèle de la convention visée à l'article 11, alinéa 2, de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution ;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 19 septembre 2002 fixant le modèle de la convention visée à l'article 11, alinéa 2, de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution ;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 15 juillet 2003 fixant le modèle de la convention visée à l'article 9, alinéa 2, point 2°, de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997, portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution ;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 30 avril 2004 approuvant le programme quinquennal de promotion de la santé 2004-2008 ;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 22 décembre 2005 définissant les missions spécifiques et la contribution permanente spécifique des Services communautaires de promotion de la santé pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2005 au 31 août 2015 ;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 11 juillet 2008 relatif aux programmes de dépistage des cancers en Communauté française ;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 16 décembre 2008 fixant les jetons de présence et les indemnités de déplacement des membres de la Commission d'avis en matière de dépistage du cancer du sein ;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 16 novembre 2010 modifiant l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 15 janvier 2010 portant approbation du règlement d'ordre intérieur du Conseil supérieur de promotion de la santé ;

Vu l'arrêté ministériel du 1<sup>er</sup> octobre 1962 pris en exécution de l'article 22 de l'arrêté royal du 21 mars 1961 déterminant les modalités de la lutte médico-sociale contre la tuberculose, octroyant des subventions en faveur de cette lutte et fixant les conditions de cet octroi ;

Vu le rapport du 8 mars 2022 établi conformément à l'article 4, 2°, du décret du 3 mars 2016 visant à la mise en œuvre des résolutions de la Conférence des Nations unies sur les femmes à Pékin de septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques régionales, pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 21 mars 2022 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 31 mars 2022 ;

Vu la décision du 7 avril 2022 de l'Organe de concertation intra-francophone et du Comité ministériel ;

Vu l'avis de l'Autorité de protection des données, donné le 3 juin 2022 ;

Vu l'avis n° 71.738/4 du Conseil d'Etat, donné le 13 juillet 2022, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition de la Ministre de la Santé ;

Après délibération,

Arrête :

#### CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — *Disposition préliminaire*

**Article 1<sup>er</sup>.** Le présent arrêté règle en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128 de celle-ci.

#### CHAPITRE 2. — *Insertion d'un Livre I<sup>er</sup>/2 dans le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé*

**Art. 2.** Dans la deuxième partie du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé, il est inséré un livre I<sup>er</sup>/2, comprenant les articles 12/4 à 12/99, rédigé comme suit :

« Livre I<sup>er</sup>/II. La promotion de la santé, en ce compris la prévention

##### *Titre I<sup>er</sup>. — Traitement des informations socio-sanitaires*

Art. 12/4. L'analyse visée à l'article 5/6, § 2, 2<sup>o</sup>, du Code décretaal comprend :

1<sup>o</sup> la mise en évidence des caractéristiques socio-sanitaires du territoire wallon ;  
2<sup>o</sup> le rassemblement, le traitement et la diffusion des informations utiles au suivi des politiques visées à l'article 2/2 du Code décretaal ;

3<sup>o</sup> l'identification des données disponibles utiles à la Région wallonne en matière de santé, de handicap et famille ;

4<sup>o</sup> l'établissement d'un bilan des données visées au 3<sup>o</sup> ;

5<sup>o</sup> la participation au suivi des subventions octroyées et marchés publics conclus sur le budget de l'Agence pour des tâches de collectes de données, de statistiques ou d'études ;

6<sup>o</sup> la coordination des différentes initiatives wallonnes en matière d'épidémiologie et de collecte de données.

Art. 12/5. L'Agence publie chaque année un rapport de la situation socio-sanitaire.

##### *Titre II. — Définitions*

Art. 12/6. Pour l'application du présent livre, on entend par :

1<sup>o</sup> la documentation : l'ensemble de techniques visant le traitement permanent et systématique de documents ou de données destinés à l'information des usagers ;

2<sup>o</sup> les locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite : les locaux spécialement aménagés, selon les normes contenues aux articles 415 à 415/16 du guide régional d'urbanisme, pour être accessible aux personnes à mobilité réduite ;

3<sup>o</sup> la notification : l'envoi postal par pli recommandé.

Les définitions prévues à l'article 47/7 du Code décretaal sont d'application pour l'application du présent livre.

##### *Titre III. — Politique de promotion de la santé, en ce compris la prévention*

#### CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — *Plan de promotion de la santé, en ce compris la prévention*

Art. 12/7. § 1<sup>er</sup>. Deux ans avant l'expiration du plan, le Ministre, après avis du comité de pilotage, décide de la création de groupes de travail.

Le Ministre détermine :

1<sup>o</sup> le nombre de groupes de travail ;

2<sup>o</sup> la thématique à aborder par chaque groupe de travail ;

3<sup>o</sup> la représentativité des secteurs et groupes cibles dans chaque groupe de travail par rapport à la thématique visée au 2<sup>o</sup> ;

4<sup>o</sup> la fréquence des comptes rendus de chaque groupe de travail.

Les membres de chaque groupe de travail sont désignés par le comité de pilotage.

Les groupes de travail constitués conformément aux alinéas précédents ont pour mission de faire des propositions au comité de pilotage sur les objectifs de santé prioritaires transversaux et thématiques, et les actions de promotion de la santé.

§ 2. Un an avant l'expiration du plan, le comité de pilotage, sur base des propositions des groupes de travail, soumet une proposition de plan au Ministre.

§ 3. Le Ministre ou son délégué soumet la proposition de plan, le cas échéant après l'avoir modifiée, à la consultation de la population, selon une méthodologie qu'il détermine.

Art. 12/8. Le Ministre soumet le projet de plan à l'avis du Conseil de stratégie et de prospective. Cet avis est communiqué par voie électronique au Ministre dans un délai maximum de deux mois à compter de la demande d'avis.

Le Ministre soumet le plan, accompagné de l'avis du Conseil de stratégie et de prospective, et des résultats de la consultation de la population visée à l'article 12/7, § 3, à l'approbation du Gouvernement.

Le plan respecte les engagements et accords nationaux et internationaux.

Le plan est adopté pour cinq ans.

Le plan est évolutif. Le Gouvernement ou son délégué procède aux ajustements du plan rendus nécessaires par suite de l'impact des mesures prévues dans le plan et de l'évolution de la situation sanitaire, après avoir sollicité l'avis du comité de pilotage. Le comité de pilotage rend son avis dans le mois de la demande d'avis.

#### CHAPITRE 2. — *Comité de pilotage*

Art. 12/9. § 1<sup>er</sup>. Le comité de pilotage est composé de membres effectifs et d'invités permanents.

En cas de décision soumise au vote, seuls les membres effectifs participent au vote.

§ 2. Les membres effectifs, désignés par le Ministre, sont :

1<sup>o</sup> le Ministre ou son représentant ;

2<sup>o</sup> un membre représentant le secteur des soins de première ligne, désigné sur proposition du comité de branche santé de l'Agence ;

3° deux membres de l'Agence désignés sur proposition de son administrateur général, parmi les membres du personnel des services de la branche « bien-être et santé » ;

4° un membre de l'Agence désignés sur proposition de son administrateur général, parmi les membres du personnel des services de la branche « handicap » ;

5° un membre de l'Agence désignés sur proposition de son administrateur général, parmi les membres du personnel des services de la branche « famille » ;

6° deux membres désignés sur proposition du comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé ;

7° un membre désigné sur proposition du comité de concertation des centres d'expertise en promotion de la santé ;

8° un membre par programme de médecine préventive désigné sur proposition des centres d'opérationnalisation en médecine préventive ;

9° quatre membres représentant les opérateurs en promotion de la santé désignés sur proposition d'une fédération agréée ;

10° deux membres représentant les départements ou sections de surveillance médicale du travail ;

11° deux membres désignés sur proposition des organismes assureurs wallons ;

12° un membre de la Ligue des usagers des services de santé, en abrégé LUSS ;

13° un membre du Réseau wallon de lutte contre la pauvreté, en abrégé RWLP ;

14° un membre désigné sur proposition de l'Association des provinces wallonnes ;

15° un membre désigné sur proposition de l'Union des Villes et des Communes de Wallonie ;

16° un membre du Service public de Wallonie désigné sur proposition du secrétaire général du Service public de Wallonie, parmi les membres du personnel des services Mobilité et infrastructure ;

17° un membre du Service public de Wallonie désigné sur proposition du secrétaire général du Service public de Wallonie, parmi les membres du personnel des services Intérieur et action sociale ;

18° un membre du Service public de Wallonie désigné sur proposition du secrétaire général du Service public de Wallonie, parmi les membres du personnel des services Agriculture, ressources naturelles et environnement ;

19° un membre du Service public de Wallonie désigné sur proposition du secrétaire général du Service public de Wallonie, parmi les membres du personnel des services Economie, emploi et recherche ;

20° un membre du Service public de Wallonie désigné sur proposition du secrétaire général du Service public de Wallonie, parmi les membres du personnel des services Territoire, logement, patrimoine et énergie.

Les membres effectifs du comité de pilotage sont désignés pour une durée de cinq ans, renouvelable.

Un membre suppléant est désigné pour chaque membre effectif. Ce membre suppléant ne siège qu'en l'absence du membre effectif correspondant.

Il est pourvu immédiatement au remplacement du membre effectif qui a cessé de faire partie du comité pour la fin du mandat du membre effectif remplacé.

§ 3. Les invités permanents, désignés par le Ministre, sont :

1° un représentant de chaque université de la région de langue française, compétent en matière de santé publique ;

2° un représentant de l'Office de la naissance et de l'enfance.

Les invités permanents du comité de pilotage sont désignés pour une durée de cinq ans, renouvelable.

Il est pourvu immédiatement au remplacement de l'invité permanent qui a cessé de faire partie du comité pour la fin du mandat de l'invité permanent remplacé.

§ 4. Le comité de pilotage invite, selon les besoins et en fonction de l'ordre du jour, toutes personnes reconnues pour leur expertise particulière dans les matières de la promotion de la santé dont la présence est utile à ses travaux.

Le comité de pilotage invite, selon les besoins et en fonction de l'ordre du jour, des représentants des administrations fédérales ou d'autres entités fédérées, dont la présence est utile à ses travaux.

§ 5. Lors de son installation, le comité de pilotage désigne un bureau et élit son président à la majorité simple des membres effectifs présents.

Le secrétariat du comité de pilotage est assuré par l'Agence. La conservation des procès-verbaux des réunions du comité de pilotage est assurée par l'Agence. Les procès-verbaux sont conservés, au minimum, jusqu'au 31 décembre de la dixième année qui suit leur rédaction.

§ 6. Le comité de pilotage adopte son règlement d'ordre intérieur.

§ 7. Le comité de pilotage se réunit autant de fois que ses missions l'exigent et au minimum une fois par an.

Le Comité de pilotage se réunit à l'initiative de son président, ou si un tiers de ses membres en fait la demande.

### CHAPITRE 3. — *Maladies infectieuses*

Art. 12/10. Sont reprises à l'annexe 145 :

1° la liste des maladies infectieuses à déclaration obligatoire ;

2° la liste des pathogènes à surveiller en microbiologie humaine.

Art. 12/11. § 1<sup>er</sup>. Chaque médecin, pharmacien biologiste, ou son délégué, qui a connaissance d'un cas, localisé sur le territoire de langue française, avéré ou suspect de maladies figurant dans la liste visée à l'article 12/10, le déclare auprès des inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et les infirmiers visés à l'article 47/15, § 1<sup>er</sup>, du Code décretaal.

§ 2. Les déclarations visées à l'article 47/13, § 1<sup>er</sup>, du Code décretaal sont déposées sur une plate-forme électronique sécurisée mise en place ou désignée par l'Agence.

Le déclarant accède à cette plate-forme via un identifiant et un mot de passe qui lui est spécifiquement attribué à cette fin. En fonction de l'évolution technologique de la plate-forme, le Ministre peut prévoir par arrêté un autre mode d'accès sécurisé à la plate-forme. Cet arrêté doit être confirmé dans les six mois par le Gouvernement. A défaut de confirmation endéans ce délai, l'arrêté ministériel cesse de produire ses effets.

Le déclarant qui ne parvient pas à accéder à cette plate-forme électronique :

1° contacte par téléphone les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et les infirmiers visés à l'article 47/15, § 1<sup>er</sup>, du Code décretaal afin d'effectuer verbalement sa déclaration ;

2° en cas d'impossibilité d'un contact téléphonique, envoie un mail sécurisé aux inspecteurs d'hygiène régionaux, médecins et infirmiers visés à l'article 47/15, § 1<sup>er</sup>, du Code décretaal, afin de signaler le problème sans communiquer des données à caractère personnel.

En cas d'application de l'alinéa 3, la déclaration est déposée sur la plate-forme électronique visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> par les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et les infirmiers visés à l'article 47/15, § 1<sup>er</sup>, du Code décrétal.

L'Agence indique sur son site internet :

- 1° le lien vers la plate-forme électronique visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> ;
- 2° la procédure à suivre pour déposer une déclaration sur la plate-forme électronique visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> ;
- 3° l'adresse électronique générique à utiliser pour envoyer le mail visé à l'alinéa 3, et les modalités d'utilisation de cette adresse électronique ;
- 4° le numéro de téléphone visé à l'alinéa 3.

§ 3. Les déclarations déposées sur la plate-forme électronique visée au paragraphe 2, comprenant les données visées à l'article 47/14 § 1<sup>er</sup> du Code décrétal, sont conservées de manière sécurisée.

Seuls les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et les infirmiers visés à l'article 47/15, § 1<sup>er</sup>, du Code décrétal ont accès à ces déclarations et aux données visées à l'article 47/14 § 1<sup>er</sup>, du Code décrétal qu'elles contiennent.

L'accès est accordé aux inspecteurs d'hygiène régionaux, aux médecins et aux infirmiers visés à l'article 47/15, § 1<sup>er</sup>, du Code décrétal via un identifiant et un mot de passe strictement personnel. Il est interdit aux inspecteurs d'hygiène régionaux, aux médecins et aux infirmiers visés à l'article 47/15, § 1<sup>er</sup>, du Code décrétal de communiquer cet identifiant et ce mot de passe à qui que ce soit. En fonction de l'évolution technologique de la plate-forme, le Ministre peut prévoir par arrêté un autre mode d'accès sécurisé à la plate-forme. Cet arrêté doit être confirmé dans les six mois par le Gouvernement.

La plate-forme électronique visée au paragraphe 2 contient un mécanisme d'alerte qui informe les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et les infirmiers visés à l'article 47/15, § 1<sup>er</sup>, du Code décrétal dès le dépôt d'une déclaration.

§ 4. Sauf les cas prévus à l'article 12/13, les données visées à l'article 47/14, § 1<sup>er</sup>, du Code décrétal sont conservées le temps nécessaire à la mise en place des mesures sanitaires, et pour un maximum de deux ans.

La plate-forme électronique visée au paragraphe 2 organise de manière automatique à l'expiration du délai de deux ans visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> :

- 1° un effacement complet des données visées à l'article 47/14, § 1<sup>er</sup>, du Code décrétal ;
- 2° une anonymisation automatique de la déclaration.

§ 5. La conservation sous une forme anonymisée des déclarations a pour seul objectif l'amélioration de l'efficacité des mesures de prophylaxie y compris à des fins stratégiques.

§ 6. Dans l'hypothèse où l'Agence confie à un prestataire externe la surveillance des maladies infectieuses, en application de l'article 47/14, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, du Code décrétal, ce prestataire externe dispose des droits et obligations reconnus au présent article pour les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et les infirmiers visés à l'article 47/15, § 1<sup>er</sup>, du Code décrétal.

Art. 12/12. Par dérogation à l'article 47/14, § 1<sup>er</sup>, alinéa 4, du Code décrétal, les données personnelles relatives aux cas avérés de tuberculose active ou latente, et leurs contacts, sont supprimées au bout de trente ans, et les cas sont rendus anonymes.

Le délai de deux ans prévu à l'article 12/11, § 4, alinéa 2, est porté à trente ans pour les cas avérés de tuberculose active ou latente, et leurs contacts.

#### CHAPITRE 4. — Programmes de médecine préventive

Art. 12/13. § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement adopte chaque programme de médecine préventive après avis de l'Agence.

§ 2. Pour la rédaction de chaque programme de médecine préventive, l'Agence met en place un groupe de travail qui réunit :

- 1° des représentants de l'Agence ;
- 2° des experts choisis pour leurs connaissances dans le domaine concerné par le programme de médecine préventive.

Le Ministre ou son délégué est invité aux réunions du groupe de travail.

§ 3. Le projet de programme de médecine préventive rédigé par le groupe de travail visé au paragraphe 2 est transmis au Gouvernement par l'intermédiaire du Ministre.

§ 4. Tous les cinq ans, le programme de médecine préventive approuvé par le Gouvernement fait l'objet d'une évaluation par le groupe de travail visé au paragraphe 2.

#### Titre IV. — Organismes de promotion de la santé et de prévention

##### CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — Centres locaux de promotion de la santé

###### Section 1<sup>re</sup>. — Organisation

Art. 12/14. § 1<sup>er</sup>. Afin de permettre la bonne exécution des missions confiées, les centres locaux de promotion de la santé disposent de locaux adaptés à leurs missions, plus particulièrement en vue de rendre accessible la documentation nécessaire à l'exercice de leurs missions.

§ 2. Les locaux sont d'usage exclusif, bien identifiés et accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Pour les locaux occupés par un centre local de promotion de la santé au moment de l'entrée en vigueur du présent article, l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite est assurée au plus tard :

- 1° après les premiers travaux de transformation effectués audits locaux, sauf les exceptions prévues à l'article 414, § 2, du guide régional d'urbanisme ;
- 2° après déménagement des activités dans de nouveaux locaux construits ou transformés sur base d'un permis d'urbanisme délivré après le 3 juillet 1999.

Le centre local de promotion de la santé qui dispose de locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite ne peut transférer son activité vers des locaux qui ne seraient pas accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Lorsque les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite pour une des raisons mentionnées à l'alinéa 2, le centre local de promotion de la santé propose aux personnes à mobilité réduite ou souffrant d'un handicap sensoriel des solutions alternatives leur permettant de bénéficier des mêmes services que les personnes valides.

§ 3. Les centres locaux de promotion de la santé ont à leur disposition une salle de réunion.

Les centres locaux de promotion de la santé disposent du mobilier et matériel nécessaire à l'accomplissement de leurs missions.

Les centres locaux de promotion de la santé disposent des outils nécessaires à la publicité de l'exercice de leurs missions.

Art. 12/15. Le centre local de promotion de la santé et son centre de documentation sont ouverts au public cinq jours par semaine, à concurrence d'au minimum trois heures par jour, à l'exception des jours fériés légaux.

Le centre local de promotion de la santé ferme trois semaines complètes au maximum par an.

Le centre local de promotion de la santé indique ses heures d'ouverture :

1° dans son programme d'actions coordonnées visé à l'article 410/3, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, du Code décretaal ;

2° dans tout courrier, mail ou autre envoi adressé à une personne extérieure au centre local de promotion de la santé ;

3° le cas échéant, sur le site internet du centre local de promotion de la santé ;

4° à l'entrée des locaux occupés par le centre local de promotion de la santé.

Le centre de documentation et le centre local de promotion de la santé sont, en dehors des heures d'ouverture, accessibles exclusivement sur rendez-vous.

Art. 12/16. La documentation et l'information mises à disposition des usagers des centres locaux de promotion de la santé sont actualisées en fonction de l'évolution des connaissances, des besoins et des situations.

La documentation est partagée entre les centres locaux de promotion de la santé, selon des modalités définies par le comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé.

Art. 12/17. Le centre local de promotion de la santé exerce ses missions dans les limites d'un groupe de communes déterminé à l'annexe 143.

Un même centre local de promotion de la santé exerce ses missions uniquement dans un seul groupe de communes déterminé à l'annexe 143.

Art. 12/18. § 1<sup>er</sup>. Le Ministre établit un modèle de programme d'actions coordonnées sur avis du comité de pilotage.

Le centre local de promotion de la santé utilise ce modèle pour établir son programme d'actions coordonnées.

Le centre local de promotion de la santé établit son programme d'actions coordonnées en relation avec le comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé.

§ 2. Le centre local de promotion de la santé transmet par voie électronique son nouveau programme d'actions coordonnées à l'Agence avant la fin du sixième mois qui précède l'expiration de son programme d'actions coordonnées en cours.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le centre local de promotion de la santé transmet par voie électronique à l'Agence son premier programme d'actions coordonnées dans les six mois de son agrément.

L'Agence adresse ce programme d'actions coordonnées au Ministre, accompagné de son avis, dans un délai de deux mois à dater de la réception de l'envoi électronique visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> ou à l'alinéa 2.

Le Ministre approuve le programme d'actions coordonnées dans les trois mois à dater de la réception de ce programme d'actions coordonnées et de l'avis de l'Agence.

§ 3. Le programme d'actions coordonnées est évolutif. Le centre local de promotion de la santé procède aux ajustements du programme d'actions coordonnées rendus nécessaires suite à l'impact des mesures prévues dans ce programme, des ajustements du plan et de l'évolution de la situation sanitaire.

La procédure visée au paragraphe 2 s'applique aux ajustements des objectifs repris dans le programme d'actions coordonnées.

Art. 12/19. Les règles déontologiques visées à l'article 410/3, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, du Code décretaal sont reprises à l'annexe 144.

#### Section 2. — Comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé

Art. 12/20. § 1<sup>er</sup>. Le comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé fait au Gouvernement et à l'Agence les propositions qu'il estime utiles en vue de renforcer l'efficacité de l'exercice des missions des centres locaux de promotion de la santé et d'améliorer la qualité des interventions en promotion de la santé.

§ 2. Le comité de concertation comprend un délégué de chaque centre local de promotion de la santé.

Il invite à ses réunions :

1° un représentant de l'Agence ;

2° un représentant du comité de concertation des centres d'expertises en promotion de la santé.

§ 3. Le comité de concertation adopte son règlement d'ordre intérieur.

§ 4. Le comité de concertation se réunit autant de fois que ses missions l'exigent et au minimum une fois par semestre.

Le comité de concertation se réunit à l'initiative de son président, ou à la demande d'un tiers de ses membres.

Les procès-verbaux des réunions du comité de concertation sont communiqués aux membres et aux invités selon les modalités prévues au règlement d'ordre intérieur. Les procès-verbaux des réunions du comité de concertation sont conservés, au minimum, jusqu'au 31 décembre de la dixième année qui suit leur rédaction.

#### Section 3. — Agrément

Art. 12/21. Un seul centre local de promotion de la santé est agréé par groupe de communes déterminé à l'annexe 143.

Art. 12/22. Outre les conditions prévues par l'article 410/3, § 2, du Code décretaal, le centre local de promotion de la santé, pour être agréé :

1° dispose de locaux conformes aux exigences de l'article 12/14, § 2 ;

2° adopte des horaires d'ouverture conformes aux exigences de l'article 12/15 ;

3° s'engage à actualiser sa documentation conformément à l'article 12/16, alinéa 1<sup>er</sup> ;

4° s'engage à participer au mécanisme de partage de la documentation visé à l'article 12/16, alinéa 2.

Art. 12/23. La demande d'agrément est introduite par voie électronique par le centre local de promotion de la santé

auprès de l'Agence, après un appel publié au *Moniteur belge* conformément à l'article 410/3, § 3, du Code décrétal. Le délai d'introduction de la demande est précisé dans l'appel.

La demande comprend :

1° un formulaire, établi par l'Agence et complété par le centre local de promotion de la santé, reprenant :

- a) le numéro d'entreprise ;
- b) l'identité du centre local de promotion de la santé, la qualité et mandat de son représentant ;
- c) l'adresse de l'établissement principal ;
- d) le cas échéant les adresses d'éventuelles antennes ;
- e) des coordonnées de contact, telles que courrier, mail, téléphone... ;
- f) le groupe de communes pour lequel le centre souhaite être agréé ;
- g) les jours et heures d'ouverture du Centre local de promotion de la santé ;
- h) le nombre de membres du personnel, avec le temps de travail ;
- i) les fonctions présentes au sein de l'équipe multidisciplinaire en équivalent temps plein ;
- j) l'indication de l'accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite, ou de la raison pour laquelle les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite ;
- k) l'engagement à élaborer un programme d'actions coordonnées, visé à l'article 410/3, § 2, 1°, du Code décrétal ;
- l) l'engagement à mettre en œuvre le programme d'actions coordonnées, visé à l'article 410/3, § 2, 2°, du Code décrétal ;
- m) l'engagement à respecter les règles déontologiques fixées par le Gouvernement, visé à l'article 410/3, § 2, 4°, du Code décrétal ;
- n) l'engagement à fournir un rapport d'activité annuel, visé à l'article 410/3, § 2, 5°, du Code décrétal ;
- o) l'engagement à participer au comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé, visé à l'article 410/3, § 2, 6°, du Code décrétal ;
- p) l'engagement à exercer leurs missions dans le cadre de la mise en œuvre et de l'ajustement du plan, visé à l'article 410/3, § 3, alinéa 2, 2°, du Code décrétal ;
- q) l'engagement à actualiser la documentation, visé à l'article 12/22, 3° ;
- r) l'engagement à participer au mécanisme de partage de la documentation, visé à l'article 12/22, 4° ;
- s) la signature du représentant visé au point b) ;

2° un extrait du procès-verbal de la réunion du Conseil d'administration durant laquelle la décision de demander l'agrément a été adoptée ;

3° la preuve du mandat du représentant visé au 1°, b), lorsque ce mandat n'a pas fait l'objet d'une publication dans les annexes du *Moniteur belge* ;

4° une déclaration sur l'honneur attestant qu'au moins un membre de l'équipe multidisciplinaire dispose d'un master en santé publique ou d'une expérience utile d'au moins cinq ans ;

5° lorsque les locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite, une description de ces locaux justifiant, le cas échéant avec des photos ou des plans, l'accessibilité ;

6° lorsque les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite, tout document justifiant une dérogation à l'obligation d'accessibilité, accompagné des solutions visées à l'article 12/14, § 2, dernier alinéa ;

7° tout autre document que le centre local de promotion de la santé estime utile à l'appui de sa demande.

Art. 12/24. § 1<sup>er</sup>. L'Agence accuse réception de la demande d'agrément par voie électronique dans un délai de quinze jours à dater de la réception du dossier.

§ 2. Si le dossier est incomplet, l'Agence réclame les documents manquants ou incomplets dans le mois de la réception du dossier.

Le centre local de promotion de la santé dispose d'un délai d'un mois, à compter de la demande visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, pour compléter son dossier. A défaut, sa demande d'agrément est réputée irrecevable.

§ 3. L'Agence transmet au Ministre le dossier complet, accompagné de son avis, dans les deux mois de la réception du dossier complet.

§ 4. Le Ministre statue sur les demandes d'agrément dans les deux mois suivants la transmission du dossier complet par l'Agence.

L'agrément spécifie le groupe de commune pour lequel le centre local de promotion de la santé est agréé.

Le Ministre ou son délégué notifie sa décision au centre local de promotion de la santé concerné. Une copie de la décision est transmise à l'Agence.

#### Section 4. — Subventionnement

Art. 12/25. § 1<sup>er</sup>. La partie fixe de la subvention, identique pour tous les centres locaux de promotion de la santé, s'élève à 300.000,00 euros par an.

§ 2. Outre la partie fixe visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, il est accordé à chaque centre local de promotion de la santé le montant complémentaire repris dans le tableau suivant, correspondant à la tranche relative à la superficie couverte par le centre local de promotion de la santé :

N° de la tranche	Superficie minimale	Superficie maximale	Montant
1	0 km <sup>2</sup>	999 km <sup>2</sup>	8.663,00 euros
2	1.000 km <sup>2</sup>	1.999 km <sup>2</sup>	17.326,00 euros
3	2.000 km <sup>2</sup>	2.999 km <sup>2</sup>	25.989,00 euros
4	3.000 km <sup>2</sup>	3.999 km <sup>2</sup>	34.652,00 euros
5	4.000 km <sup>2</sup>	5.000 km <sup>2</sup>	43.316,00 euros

§ 3. Outre la partie fixe visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, et le complément visé au paragraphe 2, la partie variable de la subvention comprend également le montant repris dans le tableau suivant, correspondant à la tranche relative à l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux, en abrégé ISADF, du centre local de promotion de la santé :

N° de la tranche	ISADF minimal	ISADF maximal	Montant
5	0	0,19	64.973,00 euros
4	0,2	0,39	51.979,00 euros
3	0,4	0,59	38.984,00 euros
2	0,6	0,79	25.989,00 euros
1	0,8	1	12.995,00 euros

L'ISADF du centre local de promotion de la santé correspond à la moyenne, arrondie à la deuxième décimale, des derniers ISADF des communes du territoire qu'il couvre, tels que publiés par l'Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique, en abrégé IWEPS, au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice budgétaire concerné.

§ 4. Les montants de subventions repris au présent article sont liés à l'indice-pivot 109,34 en date du 1<sup>er</sup> octobre 2021 dans la base 2013 = 100. Ces montants sont adaptés conformément à la loi du 1<sup>er</sup> mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

§ 5. Les articles 12/1 et 12/2 sont applicables à la subvention visée au présent article.

Art. 12/26. Le Ministre détermine par circulaire la liste des frais admissibles à charge de la subvention visée à l'article 12/25.

Cette circulaire est transmise par voie électronique aux centres locaux de promotion de la santé.

Art. 12/27. § 1<sup>er</sup>. Par dérogation à l'article 12/25, le centre local de promotion de la santé qui a perçu, pour l'exercice 2022, une subvention d'un montant supérieur à celui calculé conformément à l'article 12/25, conserve le bénéfice du montant perçu pour l'année 2022.

§ 2. Les articles 12/1 et 12/2 sont applicables à la subvention visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, à l'exception de l'indexation prévue audit article 12/1, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéas 2 et 3.

§ 3. L'article 12/26 s'applique à la subvention accordée en vertu du paragraphe 1<sup>er</sup>.

§ 4. Le centre local de promotion de la santé qui a bénéficié, pour un exercice, de la subvention calculée conformément à l'article 12/25, ne peut plus prétendre au bénéfice du présent article.

Art. 12/28. Le centre local de promotion de la santé assure la gratuité de ses services dans la mesure où les frais relatifs à ceux-ci sont couverts par la subvention visée à l'article 12/25 ou celle visée à l'article 12/27.

Art. 12/29. Conformément à l'article 410/6 du Code décretaal, le bilan et le compte de résultats sont élaborés sur base du modèle figurant à l'annexe 7 de l'arrêté royal du 29 avril 2019 portant exécution du Code des sociétés et des associations.

#### Section 5. — Evaluation

Art. 12/30. Le Ministre établit le modèle de rapport d'activités visé à l'article 46 du Code décretaal.

Ce modèle contient :

- 1° les parties visées à l'article 12/3 ;
- 2° les données relatives à la réalisation du programme d'actions coordonnées visé à l'article 12/18 ;
- 3° le dossier visé à l'article 12/2 justifiant l'utilisation de la subvention ;
- 4° les données nécessaires à la vérification du maintien des conditions d'agrément visées à l'article 12/23.

Le rapport visé à l'article 46 du Code décretaal est transmis à l'Agence conformément à l'article 12/3.

Art. 12/31. Sur base du rapport visé à l'article 46 du Code décretaal, l'Agence analyse chaque année les données reprises à l'article 12/30, alinéa 2, 2°.

Art. 12/32. § 1<sup>er</sup>. L'évaluation du centre local de promotion de la santé est élaborée à partir :

- 1° du programme d'action coordonnées ;
- 2° des rapports d'activité déposés ;
- 3° des précédents rapports d'évaluation.

§ 2. L'évaluation a pour objectif :

- 1° de constater et expliquer les écarts positifs ou négatifs entre le programme d'actions coordonnées et les actions réalisées ;
- 2° d'élaborer des recommandations en vue d'améliorer les actions et les pratiques du centre local de promotion de la santé.

§ 3. L'évaluation est réalisée au cours d'un entretien d'évaluation qui regroupe, dans la mesure du possible :

- 1° l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire du centre local de promotion de la santé ;
- 2° l'ensemble des agents de l'Agence en charge de l'évaluation du centre local de promotion de la santé ;
- 3° éventuellement d'autres personnes invitées conjointement par le centre local de promotion de la santé et par l'Agence.

L'entretien d'évaluation se tient à l'initiative du centre local de promotion de la santé ou à l'initiative de l'Agence, au minimum une fois tous les trois ans.

§ 4. A l'issue de l'entretien d'évaluation, l'Agence rédige un rapport d'évaluation.

Ce rapport d'évaluation est transmis de manière électronique au centre local de promotion de la santé dans le mois qui suit l'entretien d'évaluation.

Le centre local de promotion de la santé dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception du rapport d'évaluation, pour faire part de ses observations de manière électronique à l'Agence.

L'Agence intègre les observations du centre local de promotion de la santé dans le rapport final d'évaluation.

§ 5. Le rapport final d'évaluation est transmis de manière électronique dans les trois mois de l'entretien d'évaluation au centre local de promotion de la santé et au comité de pilotage.

## Section 6. — Contrôle et sanction

Sous-section 1<sup>re</sup>. — Contrôle

Art. 12/33. § 1<sup>er</sup>. Le contrôle administratif consiste en la vérification du respect des conditions d'agrément du centre local de promotion de la santé.

Le contrôle financier consiste en la vérification de l'utilisation de toutes subventions accordées au centre local de promotion de la santé.

§ 2. Les conclusions du contrôle administratif visé à l'article 410/7, § 2, du Code décretaal sont transmises de manière électronique dans les sept mois de la transmission du rapport annuel d'activités et dans les trois mois de la fin du contrôle au centre local de promotion de la santé

Les conclusions du contrôle financier visé à l'article 410/7, § 2, du Code décretaal sont transmises de manière électronique dans les dix mois de la transmission du rapport annuel d'activités et dans les trois mois de la fin du contrôle au centre local de promotion de la santé.

Le centre local de promotion de la santé dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception des conclusions du contrôle, pour faire valoir ses observations à l'Agence. Le centre local de promotion de la santé a la possibilité de faire des propositions pour pallier les problèmes éventuellement soulevés.

§ 3. Par dérogation au paragraphe 2, lorsque les conclusions du contrôle sont susceptibles d'aboutir à un retrait de l'agrément, l'article 12/34 est d'application.

## Sous-section 2. — Retrait de l'agrément

Art. 12/34. § 1<sup>er</sup>. Lorsque l'Agence constate qu'un centre local de promotion de la santé cesse de remplir les conditions d'agrément, ou ne se soumet pas aux obligations qui lui incombent, elle notifie les manquements constatés à ce centre local de promotion de la santé ainsi que le délai de mise en conformité qui n'est pas inférieur à un mois à compter de la notification des manquements.

§ 2. Au terme du délai de mise en conformité, l'Agence émet, en cas de persistance des manquements constatés, une proposition de retrait de l'agrément qu'elle notifie au centre local de promotion de la santé concerné.

Dans un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à dater de la notification visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le centre local de promotion de la santé concerné est convoqué à une audition afin de faire valoir ses arguments. Il peut se faire assister du conseil de son choix.

Dans un délai de quinze jours à dater de l'audition, un procès-verbal d'audition, auquel est annexé tout élément nouveau, est rédigé et notifié au centre local de promotion de la santé auditionné, qui dispose de quinze jours pour faire valoir ses observations.

Au terme de ce délai, le dossier complet est transmis au Ministre pour décision.

§ 3. Le Ministre statue sur la proposition de retrait d'agrément dans un délai de deux mois à dater de la réception du dossier complet.

## CHAPITRE 2. — Centres d'expertise en promotion de la santé

Section 1<sup>re</sup>. — Organisation

Art. 12/35. Lorsqu'une demande d'un acteur en promotion de la santé porte sur une action localisée dans le territoire d'un seul centre local de promotion de la santé, le centre d'expertise en promotion de la santé informe le centre local de promotion de la santé concerné de cette demande et de son traitement.

Art. 12/36. § 1<sup>er</sup>. Afin de permettre la bonne exécution des missions confiées, les centres d'expertise en promotion de la santé disposent de locaux adaptés à leurs missions.

§ 2. Les locaux sont d'usage exclusif, bien identifiés et accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Pour les locaux occupés par un centre d'expertise en promotion de la santé au moment de l'entrée en vigueur du présent article, l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite est assurée au plus tard :

1° après les premiers travaux de transformation effectués audits locaux, sauf les exceptions prévues à l'article 414, § 2, du guide régional d'urbanisme ;

2° après déménagement des activités dans de nouveaux locaux construits ou transformés sur base d'un permis d'urbanisme délivré après le 3 juillet 1999.

Le centre d'expertise en promotion de la santé qui dispose de locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite ne peut transférer son activité vers des locaux qui ne seraient pas accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Lorsque les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite pour une des raisons mentionnées à l'alinéa 2, le centre d'expertise en promotion de la santé propose aux personnes à mobilité réduite ou souffrant d'un handicap sensoriel des solutions alternatives leur permettant de bénéficier des mêmes services que les personnes valides.

§ 3. Les centres d'expertise en promotion de la santé ont à leur disposition une salle de réunion.

Les centres d'expertise en promotion de la santé disposent du mobilier et matériel nécessaire à l'accomplissement de leurs missions.

Art. 12/37. Le centre d'expertise en promotion de la santé est ouvert au public cinq jours par semaine, à concurrence d'au minimum trois heures par jour, à l'exception des jours fériés légaux.

Le centre d'expertise en promotion de la santé ferme trois semaines complètes au maximum par an.

Le centre d'expertise en promotion de la santé indique ses heures d'ouverture :

1° dans son programme d'actions coordonnées visé à l'article 410/10, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, du Code décretaal ;

2° dans tout courrier, mail ou autre envoi adressé à une personne extérieure au centre d'expertise en promotion de la santé ;

3° le cas échéant sur le site internet du centre d'expertise en promotion de la santé ;

4° à l'entrée des locaux occupés par le centre d'expertise promotion de la santé.

Le centre d'expertise en promotion de la santé est, en dehors des heures d'ouverture, accessible exclusivement sur rendez-vous.

Art. 12/38. § 1<sup>er</sup>. Le Ministre établit un modèle de programme d'actions coordonnées sur avis du comité de pilotage.

Le centre d'expertise en promotion de la santé utilise ce modèle pour établir son programme d'actions coordonnées.

Le centre d'expertise en promotion de la santé établit son programme d'actions coordonnées en relation avec le comité de concertation des centres d'expertise en promotion de la santé.

§ 2. Le centre d'expertise en promotion de la santé transmet par voie électronique son nouveau programme d'actions coordonnées à l'Agence avant la fin du sixième mois qui précède l'expiration de son programme d'actions coordonnées en cours.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le centre d'expertise en promotion de la santé transmet par voie électronique à l'Agence son premier programme d'actions coordonnées dans les six mois de son agrément.

L'Agence adresse ce programme d'actions coordonnées au Ministre, accompagné de son avis, dans un délai de deux mois à dater de la réception de l'envoi électronique visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> ou à l'alinéa 2.

Le Ministre approuve le programme d'actions coordonnées dans les trois mois à dater de la réception de ce programme d'actions coordonnés et de l'avis de l'Agence.

§ 3. Le programme d'actions coordonnées est évolutif. Le centre d'expertise en promotion de la santé procède aux ajustements du programme d'actions coordonnées rendus nécessaires suite à l'impact des mesures prévues dans ce programme, des ajustements du plan et de l'évolution de la situation sanitaire.

La procédure visée au paragraphe 2 s'applique aux ajustements des objectifs repris dans le programme d'actions coordonnées.

Art. 12/39. Les règles déontologiques visées à l'article 410/10, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, du Code décretaal sont reprises à l'annexe 144.

#### Section 2. — Comité de concertation des centres d'expertise en promotion de la santé

Art. 12/40. Le comité de concertation fait au Gouvernement et à l'Agence les propositions qu'il estime utiles en vue de renforcer l'efficacité de l'exercice des missions des centres d'expertise en promotion de la santé et d'améliorer la qualité des interventions en promotion de la santé.

Art. 12/41. § 1<sup>er</sup>. Le comité de concertation comprend un délégué de chaque centre d'expertise en promotion de la santé.

Il invite à ses réunions :

1<sup>o</sup> un représentant de l'Agence ;

2<sup>o</sup> un représentant du comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé.

§ 2. Le comité de concertation adopte son règlement d'ordre intérieur.

§ 3. Le comité de concertation se réunit autant de fois que ses missions l'exigent et au minimum une fois par semestre.

Le comité de concertation se réunit à l'initiative de son président, ou à la demande d'un tiers de ses membres.

Les procès-verbaux des réunions du comité de concertation sont communiqués aux membres et aux invités selon les modalités prévues au règlement d'ordre intérieur. Les procès-verbaux des réunions du comité de concertation sont conservés, au minimum, jusqu'au 31 décembre de la dixième année qui suit leur rédaction.

#### Section 3. — Agrément

Art. 12/42. Outre les conditions prévues par l'article 410/10, § 2, du Code décretaal, le centre d'expertise en promotion de la santé, pour être agréé :

1<sup>o</sup> dispose de locaux conformes aux exigences de l'article 12/36, § 2 ;

2<sup>o</sup> adopte des horaires d'ouverture conformes aux exigences de l'article 12/37 ;

3<sup>o</sup> justifie d'une expérience utile dans les missions qui lui sont attribuées.

Art. 12/43. La demande d'agrément est introduite par voie électronique par le centre d'expertise en promotion de la santé auprès de l'Agence, après un appel publié au *Moniteur belge* conformément à l'article 410/10, § 3, du Code décretaal. Le délai d'introduction de la demande est précisé dans l'appel.

Un appel séparé peut être publié pour chacune des missions énumérées à l'article 410/9, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code décretaal.

La demande comprend :

1<sup>o</sup> un formulaire, établi par l'Agence et complété par le Centre d'expertise en promotion de la santé, reprenant :

a) le numéro d'entreprise ;

b) l'identité du centre d'expertise en promotion de la santé, la qualité et mandat de son représentant ;

c) l'adresse de l'établissement principal ;

d) le cas échéant les adresses d'éventuelles antennes ;

e) des coordonnées de contact, telles que courrier, mail, téléphone... ;

f) les jours et heures d'ouverture du Centre d'expertise en promotion de la santé ;

g) le nombre de membres du personnel, avec le temps de travail ;

h) les fonctions présentes au sein de l'équipe multidisciplinaire en équivalent temps plein ;

i) l'indication de l'accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite, ou de la raison pour laquelle les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite ;

j) l'engagement à élaborer un programme d'actions coordonnées, visé à l'article 410/10, § 2, 1<sup>o</sup> du Code décretaal ;

k) l'engagement à mettre en œuvre le programme d'actions coordonnées, visé à l'article 410/10, § 2, 1<sup>o</sup> du Code décretaal ;

l) l'engagement à respecter les règles déontologiques fixées par le Gouvernement, visé à l'article 410/10, § 2, 4<sup>o</sup> du Code décretaal ;

m) l'engagement à fournir un rapport d'activité annuel, visé à l'article 410/3, § 2, 3<sup>o</sup> du Code décretaal ;

n) l'engagement à participer au comité de concertation des centres d'expertises promotion de la santé, visé à l'article 410/9, § 3, du Code décretaal ;

o) la signature du représentant visé au point b) ;

2° un extrait du procès-verbal de la réunion du Conseil d'administration durant laquelle la décision de demander l'agrément a été adoptée ;

3° la preuve du mandat du représentant visé au 1°, *b)*, lorsque ce mandat n'a pas fait l'objet d'une publication dans les annexes du *Moniteur belge* ;

4° une déclaration sur l'honneur attestant qu'au moins un membre de l'équipe multidisciplinaire dispose d'un master en santé publique ou d'une expérience utile d'au moins cinq ans ;

5° la preuve d'une expérience utile dans les missions pour lesquelles l'agrément est demandé ;

6° lorsque les locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite, une description de ces locaux justifiant, le cas échéant avec des photos ou des plans, l'accessibilité ;

7° lorsque les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite, tout document justifiant une dérogation à l'obligation d'accessibilité, accompagné des solutions visées à l'article 12/36, § 2, dernier alinéa ;

8° tout autre document que le centre d'expertise en promotion de la santé estime utile à l'appui de sa demande.

Art. 12/44. § 1<sup>er</sup>. L'Agence accuse réception de la demande d'agrément par voie électronique dans un délai de quinze jours à dater de la réception du dossier.

§ 2. Si le dossier est incomplet, l'Agence réclame les documents manquants ou incomplets dans le mois de la réception du dossier.

Le centre d'expertise en promotion de la santé dispose d'un délai d'un mois, à compter de la demande visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, pour compléter son dossier. A défaut, sa demande d'agrément est réputée irrecevable.

§ 3. L'Agence transmet au Ministre le dossier complet, accompagné de son avis, dans les deux mois de la réception du dossier complet.

§ 4. Le Ministre statue sur les demandes d'agrément dans les deux mois suivants la transmission du dossier complet par l'Agence.

Le Ministre ou son délégué notifie sa décision au centre d'expertise en promotion de la santé concerné. Une copie de la décision est transmise à l'Agence.

#### Section 4. — Subventionnement

Art. 12/45. § 1<sup>er</sup>. La partie de la subvention destinée à couvrir les frais de personnel se calcule de la manière prévue aux alinéas suivants.

Pour chaque catégorie et ancienneté barémique, le barème fixé au tableau 1 de l'annexe 146 est multiplié par le nombre de travailleurs soumis à cette catégorie et ancienneté barémique, calculé en équivalent temps-plein, soit 38 heures par semaine.

Par dérogation à l'alinéa 2, pour chaque catégorie et ancienneté barémique, le barème fixé au tableau 2 de l'annexe 146 est multiplié par le nombre de travailleurs soumis à cette catégorie et ancienneté barémique, calculé en équivalent temps-plein, soit 38 heures par semaine, lorsque le centre d'expertise en promotion de la santé relève de la commission paritaire 329.

Pour l'application des alinéas 2 et 3, le nombre d'équivalent temps plein par catégorie est fixé pour cinq ans par le Ministre dans l'arrêté d'agrément.

Pour l'application des alinéas 2 et 3, l'ancienneté barémique est déterminée sur base de l'ancienneté applicable pour le paiement des rémunérations du mois de janvier de l'exercice considéré. La valorisation d'une ancienneté chez un précédent employeur est prise en compte uniquement lorsqu'elle est attestée conformément aux règles prévues par la commission paritaire dont relève le centre d'expertise en promotion de la santé.

Pour l'application des alinéas 2 à 4, les membres du personnel dont la rémunération est financée totalement ou partiellement par une autre subvention ne sont pas pris en considération dans la mesure de la couverture de leur rémunération par cette autre subvention.

Les montants repris dans les barèmes fixés à l'annexe 146 sont liés à l'indice-pivot 109,34 en date du 1<sup>er</sup> octobre 2021 dans la base 2013 = 100. Ces montants sont adaptés conformément à la loi du 1<sup>er</sup> mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

§ 2. La partie de la subvention destinée à couvrir les frais de fonctionnement comprend une partie forfaitaire commune à tous les centres d'expertise en promotion de la santé et une partie forfaitaire spécifique par mission.

La partie forfaitaire commune est égale à un montant de 10.000,00 euros, multiplié par le nombre de travailleurs déterminé en équivalent temps plein conformément au paragraphe 1<sup>er</sup>, auxquels sont ajoutés ceux affectés aux missions visées dans l'arrêté d'agrément dont la rémunération est financée totalement ou partiellement par une autre subvention dans la mesure de la couverture de leur rémunération par cette autre subvention.

La partie forfaitaire spécifique est fixée par le Gouvernement pour chacune des missions énumérées à l'article 410/9, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code décretal. Cette partie est accordée au centre d'expertise en promotion de la santé en fonction des missions pour lesquelles il est agréé, et précisée dans l'arrêté d'agrément.

Le montant de 10.000,00 euros visé à l'alinéa 2 est lié à l'indice-pivot 109,34 en date du 1<sup>er</sup> octobre 2021 dans la base 2013 = 100. Ce montant est adapté conformément à la loi du 1<sup>er</sup> mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

§ 3. Les articles 12/1 et 12/2 sont applicables à la subvention visée au présent article.

Art. 12/46. Le Ministre détermine par circulaire la liste des frais admissibles à charge de la subvention visée à l'article 12/45.

Cette circulaire permet au centre d'expertise en promotion de la santé d'imputer en tant que frais de fonctionnement les frais de personnel admissibles qui excèdent le montant visé à l'article 12/45, paragraphe 1<sup>er</sup>.

Cette circulaire est transmise par voie électronique aux centres d'expertise en promotion de la santé.

Art. 12/47. § 1<sup>er</sup>. Par dérogation à l'article 12/45, le centre d'expertise en promotion de la santé qui a perçu, pour l'exercice 2022, une subvention d'un montant supérieur à celui calculé conformément à l'article 12/45, conserve le bénéfice du montant perçu pour l'année 2022.

§ 2. Les articles 12/1 et 12/2 sont applicables à la subvention visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, à l'exception de l'indexation prévue audit article 12/1, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéas 2 et 3.

§ 3. L'article 12/46 s'applique à la subvention accordée en vertu du paragraphe 1<sup>er</sup>.

§ 4. Le centre d'expertise en promotion de la santé qui a bénéficié, pour un exercice, de la subvention calculée conformément à l'article 12/45, ne peut plus prétendre au bénéfice du présent article.

Art. 12/48. Conformément à l'article 410/13 du Code décrétal, le bilan et le compte de résultats sont élaborés sur base du modèle figurant à l'annexe 7 de l'arrêté royal du 29 avril 2019 portant exécution du Code des sociétés et des associations.

#### Section 5. — Evaluation

Art. 12/49. Le Ministre établit le modèle de rapport d'activités visé à l'article 46 du Code décrétal.

Ce modèle contient :

- 1° les parties visées à l'article 12/3 ;
- 2° les données relatives à la réalisation du programme d'actions coordonnées visé à l'article 12/39 ;
- 3° le dossier visé à l'article 12/2 justifiant l'utilisation de la subvention ;
- 4° les données nécessaires à la vérification du maintien des conditions d'agrément visées à l'article 12/43.

Le rapport visé à l'article 46 du Code décrétal est transmis à l'Agence conformément à l'article 12/3.

Art. 12/50. Sur base du rapport visé à l'article 46 du Code décrétal, l'Agence analyse chaque année les données reprises à l'article 12/49, alinéa 2, 2°.

Art. 12/51. § 1<sup>er</sup>. L'évaluation du centre d'expertise en promotion de la santé est élaborée à partir :

- 1° du programme d'action coordonnées ;
- 2° des rapports d'activité déposés ;
- 3° des précédents rapports d'évaluation.

§ 2. L'évaluation a pour objectif :

- 1° de constater et expliquer les écarts positifs ou négatifs entre le programme d'actions coordonnées et les actions réalisées ;
- 2° d'élaborer des recommandations en vue d'améliorer les actions et les pratiques du centre d'expertise en promotion de la santé.

§ 3. L'évaluation est réalisée au cours d'un entretien d'évaluation qui regroupe, dans la mesure du possible :

- 1° l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire du centre d'expertise en promotion de la santé ;
- 2° l'ensemble des agents de l'Agence en charge de l'évaluation du centre d'expertise en promotion de la santé ;
- 3° éventuellement d'autres personnes invitées conjointement par le centre d'expertise en promotion de la santé et par l'Agence.

L'entretien d'évaluation se tient à l'initiative du centre d'expertise en promotion de la santé ou à l'initiative de l'Agence, au minimum une fois tous les trois ans.

§ 4. A l'issue de l'entretien d'évaluation, l'Agence rédige un rapport d'évaluation.

Ce rapport d'évaluation est transmis de manière électronique au centre d'expertise en promotion de la santé dans le mois qui suit l'entretien d'évaluation.

Le centre d'expertise en promotion de la santé dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception du rapport d'évaluation, pour faire part de ses observations de manière électronique à l'Agence.

L'Agence intègre les observations du centre d'expertise en promotion de la santé dans le rapport final d'évaluation.

§ 5. Le rapport final d'évaluation est transmis de manière électronique dans les trois mois de l'entretien d'évaluation au centre d'expertise en promotion de la santé et au comité de pilotage.

#### Section 6. — Contrôle et sanction

##### Sous-section 1<sup>re</sup>. — Contrôle

Art. 12/52. § 1<sup>er</sup>. Le contrôle administratif consiste en la vérification du respect des conditions d'agrément du centre d'expertise en promotion de la santé.

Le contrôle financier consiste en la vérification de l'utilisation de toutes subventions accordées au centre d'expertise en promotion de la santé.

§ 2. Les conclusions du contrôle administratif visé à l'article 410/14, § 2, du Code décrétal sont transmises de manière électronique dans les sept mois de la transmission du rapport annuel d'activités et dans les trois mois de la fin du contrôle au centre d'expertise en promotion de la santé.

Les conclusions du contrôle financier visé à l'article 410/14, § 2, du Code décrétal sont transmises de manière électronique dans les dix mois de la transmission du rapport annuel d'activités et dans les trois mois de la fin du contrôle au centre d'expertise en promotion de la santé.

Le centre d'expertise en promotion de la santé dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception des conclusions, pour faire valoir ses observations à l'Agence. Le centre d'expertise en promotion de la santé a la possibilité de faire des propositions pour pallier les problèmes éventuellement soulevés.

§ 3. Par dérogation au paragraphe 2, lorsque les conclusions du contrôle sont susceptibles d'aboutir à un retrait de l'agrément, l'article 12/53 est d'application.

##### Sous-section 2. — Retrait de l'agrément

Art. 12/53. § 1<sup>er</sup>. Lorsque l'Agence constate qu'un centre d'expertise en promotion de la santé cesse de remplir les conditions d'agrément, ou ne se soumet pas aux obligations qui lui incombent, elle notifie les manquements constatés à ce centre d'expertise en promotion de la santé ainsi que le délai de mise en conformité qui n'est pas inférieur à un mois à compter de la notification des manquements.

§ 2. Au terme du délai de mise en conformité, l'Agence émet, en cas de persistance des manquements constatés, une proposition de retrait de l'agrément qu'elle notifie au centre d'expertise en promotion de la santé concerné.

Dans un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à dater de la notification visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le centre d'expertise en promotion de la santé concerné est convoqué à une audition afin de faire valoir ses arguments. Il peut se faire assister du conseil de son choix.

Dans un délai de quinze jours à dater de l'audition, un procès-verbal d'audition, auquel est annexé tout élément nouveau, est rédigé et notifié au centre d'expertise en promotion de la santé auditionné, qui dispose de quinze jours pour faire valoir ses observations.

Au terme de ce délai, le dossier complet est transmis au Ministre pour décision.

§ 3. Le Ministre statue sur la proposition de retrait d'agrément dans un délai de deux mois à dater de la réception du dossier complet.

### CHAPITRE 3. — Centres d'opérationnalisation en médecine préventive

#### Section 1<sup>re</sup>. — Organisation

Art. 12/54. § 1<sup>er</sup>. Afin de permettre la bonne exécution des missions confiées, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive disposent de locaux adaptés à leurs missions.

§ 2. Les locaux sont d'usage exclusif, bien identifiés et accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Pour les locaux occupés par un centre d'opérationnalisation en médecine préventive au moment de l'entrée en vigueur du présent article, l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite est assurée au plus tard :

1° après les premiers travaux de transformation effectués audits locaux, sauf les exceptions prévues à l'article 414, § 2, du guide régional d'urbanisme ;

2° après déménagement des activités dans de nouveaux locaux construits ou transformés sur base d'un permis d'urbanisme délivré après le 3 juillet 1999.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive qui dispose de locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite ne peut transférer son activité vers des locaux qui ne seraient pas accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Lorsque les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite pour une des raisons mentionnées à l'alinéa 2, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive propose aux personnes à mobilité réduite ou souffrant d'un handicap sensoriel des solutions alternatives leur permettant de bénéficier des mêmes services que les personnes valides.

§ 3. Les centres d'opérationnalisation en médecine préventive ont à leur disposition une salle de réunion.

Les centres d'opérationnalisation en médecine préventive disposent du mobilier et matériel nécessaire à l'accomplissement de leurs missions.

Art. 12/55. Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive est ouvert au public cinq jours par semaine, à concurrence d'au minimum trois heures par jour, à l'exception des jours fériés légaux.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive ferme trois semaines complètes au maximum par an.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive indique ses heures d'ouverture :

1° dans son programme d'actions coordonnées visé à l'article 410/18 du Code décretal ;

2° dans tout courrier, mail ou autre envoi adressé à une personne extérieure au centre d'opérationnalisation en médecine préventive ;

3° le cas échéant sur le site internet du centre d'opérationnalisation en médecine préventive ;

4° à l'entrée des locaux occupés par le centre d'opérationnalisation en médecine préventive.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive est, en dehors des heures d'ouverture, accessible exclusivement sur rendez-vous.

Art. 12/56. § 1<sup>er</sup>. Le Ministre établit un modèle de programme d'actions coordonnées sur avis du comité de pilotage.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive utilise ce modèle pour établir son programme d'actions coordonnées.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive établit son programme d'actions coordonnées en concertation avec les centres locaux de promotion de la santé concernés.

§ 2. Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive transmet par voie électronique son nouveau programme d'actions coordonnées à l'Agence avant la fin du sixième mois qui précède l'expiration de son programme d'actions coordonnées en cours.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive transmet par voie électronique à l'Agence son premier programme d'actions coordonnées dans les six mois de son agrément.

L'Agence adresse ce programme d'actions coordonnées au Ministre, accompagné de son avis, dans un délai de deux mois à dater de la réception de l'envoi électronique visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> ou à l'alinéa 2.

Le Ministre approuve le programme d'actions coordonnées dans les trois mois à dater de la réception de ce programme d'actions coordonnées et de l'avis de l'Agence.

§ 3. Le programme d'actions coordonnées est évolutif. Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive procède aux ajustements du programme d'actions coordonnées rendus nécessaires suite à l'impact des mesures prévues dans ce programme, des ajustements du plan et de l'évolution de la situation sanitaire.

La procédure visée au paragraphe 2 s'applique aux ajustements des objectifs repris dans le programme d'actions coordonnées.

Art. 12/57. Les règles déontologiques visées à l'article 410/18, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 5°, du Code décretal sont reprises à l'annexe 144.

Art. 12/58. Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive se conforme à toutes les dispositions internationales, européennes, fédérales ou régionales relatives à la protection de la vie privée et des données à caractère personnel.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive est responsable du traitement des données à caractère personnel dont il a connaissance.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive élabore un protocole reprenant les mesures techniques et organisationnelles qu'il applique afin de garantir la sécurité des données à caractère personnel qu'il traite.

#### Section 2. — Agrément

Art. 12/59. Outre les conditions prévues par l'article 410/18, § 2, du Code décretal, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive, pour être agréé :

1° dispose de locaux conformes aux exigences de l'article 12/54, § 2 ;

2° adopte des horaires d'ouverture conformes aux exigences de l'article 12/55 ;

3° s'engage à se conformer à la réglementation en vigueur en matière de vie privée et de protection des données ainsi qu'aux dispositions relatives au secret professionnel et médical, conformément à l'article 12/58 ;

4° s'engage à se conformer à la réglementation en matière de dépistage telle qu'elle est précisée dans le programme de médecine préventive ;

5° est couvert par une assurance responsabilité professionnelle ;

6° s'engage à respecter les méthodes scientifiques d'une « médecine basée sur les preuves » ;

7° s'engage à assurer le pilotage d'un ou plusieurs programmes de médecine préventive conformément à l'article 410/17, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code décretaal ;

8° satisfait aux conditions spécifiques d'agrément précisées dans chaque programme de médecine préventive dont il s'engage à assurer le pilotage ;

9° s'engage à mettre en place un système de collaboration afin de satisfaire l'exigence contenue à l'article 410/17, alinéa 2, du Code décretaal.

Art. 12/60. La demande d'agrément est introduite par voie électronique par le centre d'opérationnalisation en médecine préventive auprès de l'Agence, après un appel publié au *Moniteur belge* conformément à l'article 410/18, § 3, du Code décretaal. Le délai d'introduction de la demande est précisé dans l'appel.

La demande comprend :

1° un formulaire, établi par l'Agence et complété par le centre d'opérationnalisation en médecine préventive, reprenant :

a) le numéro d'entreprise ;

b) l'identité du centre d'opérationnalisation en médecine préventive, la qualité et mandat de son représentant ;

c) l'adresse de l'établissement principal ;

d) le cas échéant les adresses d'éventuelles antennes ;

e) des coordonnées de contact, telles que courrier, mail, téléphone... ;

f) les jours et heures d'ouverture du centre d'opérationnalisation en médecine préventive ;

g) le nombre de membres du personnel, avec le temps de travail ;

h) les fonctions présentes au sein de l'équipe multidisciplinaire en équivalent temps plein ;

i) l'indication de l'accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite, ou de la raison pour laquelle les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite ;

j) l'engagement à élaborer un programme d'actions coordonnées, visé à l'article 410/18, § 2, 1° du Code décretaal ;

k) l'engagement à mettre en œuvre le programme d'actions coordonnées, visé à l'article 410/18, § 2, 2° du Code décretaal ;

l) l'engagement à respecter les règles déontologiques fixées par le Gouvernement, visé à l'article 410/18, § 2, 5° du Code décretaal ;

m) l'engagement à fournir un rapport d'activité annuel, visé à l'article 410/18, § 2, 4° du Code décretaal ;

n) l'engagement à se conformer à la réglementation en vigueur en matière de vie privée et de protection des données ainsi qu'aux dispositions relatives au secret professionnel et médical, visé à l'article 12/59, 3° ;

o) l'engagement à se conformer à la législation en matière de dépistage, visé à l'article 12/59, 4° ;

p) l'engagement à assurer le pilotage d'un ou plusieurs programmes de médecine préventive, visé à l'article 12/59, 7° ;

q) l'engagement à mettre en place un système de collaboration visé à l'article 12/59, 9° ;

2° un extrait du procès-verbal de la réunion du Conseil d'administration durant laquelle la décision de demander l'agrément a été adoptée ;

3° la preuve du mandat du représentant visé au 1°, b), lorsque ce mandat n'a pas fait l'objet d'une publication dans les annexes du *Moniteur belge* ;

4° une déclaration sur l'honneur attestant qu'au moins un membre de l'équipe multidisciplinaire dispose d'un master en médecine ;

5° lorsque les locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite, une description de ces locaux justifiant, le cas échéant avec des photos ou des plans, l'accessibilité ;

6° lorsque les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite, tout document justifiant une dérogation à l'obligation d'accessibilité, accompagné des solutions visées à l'article 12/54, § 2, dernier alinéa ;

7° la preuve de la souscription d'une assurance responsabilité professionnelle ;

8° le protocole reprenant les mesures techniques et organisationnelles que le centre d'opérationnalisation en médecine préventive applique pour garantir la sécurité des données à caractère personnel qu'il traite ;

9° les éléments de preuve exigés dans les conditions spécifiques d'agrément précisées dans chaque programme de médecine préventive dont le centre d'opérationnalisation en médecine préventive s'engage à assurer le pilotage ;

10° tout autre document que le centre d'opérationnalisation en médecine préventive estime utile à l'appui de sa demande.

Art. 12/61. § 1<sup>er</sup>. L'Agence accuse réception de la demande d'agrément par voie électronique dans un délai de quinze jours à dater de la réception du dossier.

§ 2. Si le dossier est incomplet, l'Agence réclame les documents manquants ou incomplets dans le mois de la réception du dossier.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive dispose d'un délai d'un mois, à compter de la demande visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, pour compléter son dossier. A défaut, sa demande d'agrément est réputée irrecevable.

§ 3. L'Agence transmet au Ministre le dossier complet, accompagné de son avis, dans les deux mois de la réception du dossier complet.

§ 4. Le Ministre statue sur les demandes d'agrément dans les deux mois suivants la transmission du dossier complet par l'Agence.

Le Ministre ou son délégué notifie sa décision au centre d'opérationnalisation en médecine préventive concerné. Une copie de la décision est transmise à l'Agence.

## Section 3. — Subventionnement

Art. 12/62. § 1<sup>er</sup>. La partie de la subvention destinée à couvrir les frais de personnel se calcule de la manière prévue aux alinéas suivants.

Pour chaque catégorie et ancienneté barémique, le barème fixé au tableau 1 de l'annexe 146 est multiplié par le nombre de travailleurs soumis à cette catégorie et ancienneté barémique, calculé en équivalent temps-plein, soit 38 heures par semaine.

Par dérogation à l'alinéa 2, pour chaque catégorie et ancienneté barémique, le barème fixé au tableau 2 de l'annexe 146 est multiplié par le nombre de travailleurs soumis à cette catégorie et ancienneté barémique, calculé en équivalent temps-plein, soit 38 heures par semaine, lorsque le centre d'opérationnalisation en médecine préventive relève de la commission paritaire 329.

Pour l'application des alinéas 2 et 3, le nombre d'équivalent temps plein par catégorie est fixé pour cinq ans par le Ministre dans l'arrêté d'agrément.

Pour l'application des alinéas 2 et 3, l'ancienneté barémique est déterminée sur base de l'ancienneté applicable pour le paiement des rémunérations du mois de janvier de l'exercice considéré. La valorisation d'une ancienneté chez un précédent employeur est prise en compte uniquement lorsqu'elle est attestée conformément aux règles prévues par la commission paritaire dont relève le centre d'opérationnalisation en médecine préventive.

Pour l'application des alinéas 2 à 5, les membres du personnel dont la rémunération est financée totalement ou partiellement par une autre subvention ne sont pas pris en considération dans la mesure de la couverture de leur rémunération par cette autre subvention.

Les montants repris dans les barèmes fixés à l'annexe 146 sont liés à l'indice-pivot 109,34 en date du 1<sup>er</sup> octobre 2021 dans la base 2013 = 100. Ces montants sont adaptés conformément à la loi du 1<sup>er</sup> mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

§ 2. La partie de la subvention destinée à couvrir les frais de fonctionnement comprend une partie forfaitaire commune à tous les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et une partie forfaitaire spécifique par mission.

La partie forfaitaire commune est égale à un montant de 10.000,00 euros, multiplié par le nombre de travailleurs déterminé en équivalent temps plein conformément au paragraphe 1<sup>er</sup>, auxquels sont ajoutés ceux affectés aux missions visées dans l'arrêté d'agrément dont la rémunération est financée totalement ou partiellement par une autre subvention dans la mesure de la couverture de leur rémunération par cette autre subvention.

La partie forfaitaire spécifique est fixée par le Gouvernement pour chacune des missions énumérées à l'article 410/9, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code décretaal. Cette partie est accordée au centre d'opérationnalisation en médecine préventive en fonction des missions pour lesquelles il est agréé, et précisée dans l'arrêté d'agrément.

Le montant de 10.000,00 euros visé à l'alinéa 2 est lié à l'indice-pivot 109,34 en date du 1<sup>er</sup> octobre 2021 dans la base 2013 = 100. Ce montant est adapté conformément à la loi du 1<sup>er</sup> mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

§ 3. Les articles 12/1 et 12/2 sont applicables à la subvention visée au présent article.

Art. 12/63. Le Ministre détermine par circulaire la liste des frais admissibles à charge de la subvention visée à l'article 12/62.

Cette circulaire permet au centre d'opérationnalisation en médecine préventive d'imputer en tant que frais de fonctionnement les frais de personnel admissibles qui excèdent le montant visé à l'article 12/62, paragraphe 1<sup>er</sup>.

Cette circulaire est transmise par voie électronique aux centres d'opérationnalisation en médecine préventive.

Art. 12/64. § 1<sup>er</sup>. Par dérogation à l'article 12/62, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive qui a perçu, pour l'exercice 2022, une subvention d'un montant supérieur à celui calculé conformément à l'article 12/62, conserve le bénéfice du montant perçu pour l'année 2022.

§ 2. Les articles 12/1 et 12/2 sont applicables à la subvention visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, à l'exception de l'indexation prévue article 12/1, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéas 2 et 3.

§ 3. L'article 12/63 s'applique à la subvention accordée en vertu du paragraphe 1<sup>er</sup>.

§ 4. Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive qui a bénéficié, pour un exercice, de la subvention calculée conformément à l'article 12/62, ne peut plus prétendre au bénéfice du présent article.

Art. 12/65. Conformément à l'article 410/20, § 2, du Code décretaal, le bilan et le compte de résultats sont élaborés sur base du modèle figurant à l'annexe 7 de l'arrêté royal du 29 avril 2019 portant exécution du Code des sociétés et des associations.

## Section 4. — Evaluation

Art. 12/66. Le Ministre établit le modèle de rapport d'activités visé à l'article 46 du Code décretaal.

Ce modèle contient :

- 1° les parties visées à l'article 12/3 ;
- 2° les données relatives à la réalisation du programme d'actions coordonnées visé à l'article 12/57 ;
- 3° le dossier visé à l'article 12/2 justifiant l'utilisation de la subvention ;
- 4° les données nécessaires à la vérification du maintien des conditions d'agrément visées à l'article 12/60.

Le rapport visé à l'article 46 du Code décretaal est transmis à l'Agence conformément à l'article 12/3.

Art. 12/67. Sur base du rapport visé à l'article 46 du Code décretaal, l'Agence analyse chaque année les données reprises à l'article 12/66, alinéa 2, 2°.

Art. 12/68. § 1<sup>er</sup>. L'évaluation du centre d'opérationnalisation en médecine préventive est élaborée à partir :

- 1° du programme d'action coordonnées ;
- 2° des rapports d'activité déposés ;
- 3° des précédents rapports d'évaluation.

§ 2. L'évaluation a pour objectif :

1° de constater et expliquer les écarts positifs ou négatifs entre le programme d'actions coordonnées et les actions réalisées ;

2° d'élaborer des recommandations en vue d'améliorer les actions et les pratiques du centre d'opérationnalisation en médecine préventive.

§ 3. L'évaluation est réalisée au cours d'un entretien d'évaluation qui regroupe, dans la mesure du possible :

- 1° l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire du centre d'opérationnalisation en médecine préventive ;
- 2° l'ensemble des agents de l'Agence en charge de l'évaluation du centre d'opérationnalisation en médecine préventive ;
- 3° éventuellement d'autres personnes invitées conjointement par le centre d'opérationnalisation en médecine préventive et par l'Agence.

L'entretien d'évaluation se tient à l'initiative du centre d'opérationnalisation en médecine préventive ou à l'initiative de l'Agence, au minimum une fois tous les trois ans.

§ 4. A l'issue de l'entretien d'évaluation, l'Agence rédige un rapport d'évaluation.

Ce rapport d'évaluation est transmis de manière électronique au centre d'opérationnalisation en médecine préventive dans le mois qui suit l'entretien d'évaluation.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du rapport d'évaluation, pour faire part de ses observations de manière électronique à l'Agence.

L'Agence intègre les observations du centre d'opérationnalisation en médecine préventive dans le rapport final d'évaluation.

§ 5. Le rapport final d'évaluation est transmis de manière électronique dans les trois mois de l'entretien d'évaluation au centre d'opérationnalisation en médecine préventive et au comité de pilotage.

#### *Section 5. — Contrôle et sanction*

##### *Sous-section 1<sup>re</sup>. — Contrôle*

Art. 12/69. § 1<sup>er</sup>. Le contrôle administratif consiste en la vérification du respect des conditions d'agrément du centre d'opérationnalisation en médecine préventive.

Le contrôle financier consiste en la vérification de l'utilisation de toutes subventions accordées au centre d'opérationnalisation en médecine préventive.

§ 2. Les conclusions du contrôle administratif visé à l'article 410/21, § 2, du Code décretaal sont transmises de manière électronique dans les sept mois de la transmission du rapport annuel d'activités et dans les trois mois de la fin du contrôle au centre d'opérationnalisation en médecine préventive.

Les conclusions du contrôle financier visé à l'article 410/21, § 2, du Code décretaal sont transmises de manière électronique dans les dix mois de la transmission du rapport annuel d'activités et dans les trois mois de la fin du contrôle au centre d'opérationnalisation en médecine préventive.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception des conclusions, pour faire valoir ses observations à l'Agence. Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive a la possibilité de faire des propositions pour pallier les problèmes éventuellement soulevés.

§ 3. Par dérogation au paragraphe 2, lorsque les conclusions du contrôle sont susceptibles d'aboutir à un retrait de l'agrément, l'article 12/70 est d'application.

##### *Sous-section 2. — Retrait de l'agrément*

Art. 12/70. § 1<sup>er</sup>. Lorsque l'Agence constate qu'un centre d'opérationnalisation en médecine préventive cesse de remplir les conditions d'agrément, ou ne se soumet pas aux obligations qui lui incombent, elle notifie les manquements constatés à ce centre d'opérationnalisation en médecine préventive ainsi que le délai de mise en conformité qui n'est pas inférieur à un mois, à compter de la notification des manquements.

§ 2. Au terme du délai de mise en conformité, l'Agence émet, en cas de persistance des manquements constatés, une proposition de retrait de l'agrément qu'elle notifie au centre d'opérationnalisation en médecine préventive concerné.

Dans un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours, à dater de la notification visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive concerné est convoqué à une audition afin de faire valoir ses arguments. Il peut se faire assister du conseil de son choix.

Dans un délai de quinze jours à dater de l'audition, un procès-verbal d'audition, auquel est annexé tout élément nouveau, est rédigé et notifié au centre d'opérationnalisation en médecine préventive auditionné, qui dispose de quinze jours pour faire valoir ses observations.

Au terme de ce délai, le dossier complet est transmis au Ministre pour décision.

§ 3. Le Ministre statue sur la proposition de retrait d'agrément dans un délai de deux mois à dater de la réception du dossier complet.

Art. 12/71. En cas de retrait d'agrément, le Gouvernement assure la continuité du programme de médecine préventive par l'agrément d'un autre centre d'opérationnalisation en médecine préventive endéans les six mois.

### *CHAPITRE 4. — Opérateurs en promotion de la santé*

#### *Section 1<sup>re</sup>. — Organisation*

Art. 12/72. § 1<sup>er</sup>. Afin de permettre la bonne exécution des missions confiées, les opérateurs en promotion de la santé disposent de locaux adaptés à leurs missions.

§ 2. Le présent paragraphe s'applique exclusivement aux opérateurs en promotion de la santé dont les missions impliquent la réception du public dans leurs locaux.

Les locaux sont d'usage exclusif, bien identifiés et accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Pour les locaux occupés par l'opérateur en promotion de la santé au moment de l'entrée en vigueur du présent article, l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite est assurée au plus tard :

1° après les premiers travaux de transformation effectués audits locaux, sauf les exceptions prévues à l'article 414, § 2, du guide régional d'urbanisme ;

2° après déménagement des activités dans de nouveaux locaux construits ou transformés sur base d'un permis d'urbanisme délivré après le 3 juillet 1999.

L'opérateur en promotion de la santé qui dispose de locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite ne peut transférer son activité vers des locaux qui ne seraient pas accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Lorsque les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite pour une des raisons mentionnées à

l'alinéa 3, l'opérateur en promotion de la santé propose aux personnes à mobilité réduite ou souffrant d'un handicap sensoriel des solutions alternatives leur permettant de bénéficier des mêmes services que les personnes valides.

§ 3. Les opérateurs en promotion de la santé disposent du mobilier et matériel nécessaire à l'accomplissement de leurs missions.

Les opérateurs en promotion de la santé disposent des outils nécessaires à la publicité de l'exercice de leurs missions.

Art. 12/73. § 1<sup>er</sup>. Le Ministre établit un modèle de programme d'actions coordonnées sur avis du comité de pilotage.

L'opérateur en promotion de la santé utilise ce modèle pour établir son programme d'actions coordonnées.

L'opérateur en promotion de la santé établit son programme d'actions coordonnées en concertation avec les centres locaux de promotion de la santé concernés.

§ 2. L'opérateur en promotion de la santé transmet par voie électronique à l'Agence son programme d'actions coordonnées dans les trois mois à dater de son agrément.

L'Agence adresse ce programme d'actions coordonnées au Ministre, accompagné de son avis, dans un délai de deux mois à dater de la réception de l'envoi électronique visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Le Ministre approuve le programme d'actions coordonnées dans les trois mois à dater de la réception de ce programme d'actions coordonnées et de l'avis de l'Agence.

§ 3. Le programme d'actions coordonnées est évolutif. L'opérateur en promotion de la santé procède aux ajustements du programme d'actions coordonnées rendus nécessaires suite à l'impact des mesures prévues dans ce programme, des ajustements du plan et de l'évolution de la situation sanitaire.

La procédure visée au paragraphe 2 s'applique aux ajustements des objectifs repris dans le programme d'actions coordonnées.

Art. 12/74. Les règles déontologiques visées à l'article 410/26, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, du Code décretaal sont reprises à l'annexe 144.

#### Section 2. — Agrément

Art. 12/75. Au plus tard dans les six mois de l'adoption du plan, le Gouvernement détermine, sur proposition du comité de pilotage, en fonction des objectifs transversaux et thématiques de ce plan, les missions qu'il souhaite confier à des opérateurs en promotion de la santé agréés.

Art. 12/76. Outre les conditions prévues par l'article 410/26, § 2, du Code décretaal, l'opérateur en promotion de la santé, pour être agréé :

- 1° dispose de locaux conformes aux exigences de l'article 12/72, § 2, lorsque ces exigences lui sont applicables ;
- 2° s'engage à accomplir les missions pour lesquelles il demande l'agrément.

Art. 12/77. La demande d'agrément est introduite par l'opérateur en promotion de la santé auprès de l'Agence, après un appel publié au *Moniteur belge*. Le délai d'introduction de la demande est précisé dans l'appel.

Un appel séparé peut être publié pour chacune des missions déterminées par le Gouvernement en exécution de l'article 12/75.

La demande comprend :

1° un formulaire, établi par l'Agence et complété par l'opérateur en promotion de la santé, reprenant :

- a) le numéro d'entreprise ;
- b) l'identité de l'opérateur en promotion de la santé, la qualité et mandat de son représentant ;
- c) l'adresse de l'établissement principal ;
- d) le cas échéant les adresses d'éventuelles antennes ;
- e) des coordonnées de contact, telles que courrier, mail, téléphone... ;
- f) les jours et heures d'ouverture de l'opérateur en promotion de la santé ;
- g) le nombre de membres du personnel, avec le temps de travail ;
- h) les fonctions présentes au sein de l'équipe multidisciplinaire en équivalent temps plein ;
- i) l'engagement à élaborer un programme d'actions coordonnées, visé à l'article 410/26, § 2, 1<sup>o</sup>, du Code décretaal ;
- j) l'engagement à mettre en œuvre le programme d'actions coordonnées, visé à l'article 410/26, § 2, 1<sup>o</sup>, du Code décretaal ;
- k) l'engagement à respecter les règles déontologiques fixées par le Gouvernement, visé à l'article 410/26, § 2, 3<sup>o</sup>, du Code décretaal ;
- l) l'engagement à travailler en collaboration avec les centres locaux de promotion de la santé correspondant à son territoire d'activités, visé à l'article 410/26, § 2, 4<sup>o</sup>, du Code décretaal ;
- m) l'engagement à fournir un rapport d'activité annuel, visé à l'article 410/26, § 2, 2<sup>o</sup>, du Code décretaal ;
- n) l'engagement à accomplir les missions pour lesquelles l'agrément est demandé ;
- o) la signature du représentant visé au point b) ;

2° un extrait du procès-verbal de la réunion du Conseil d'administration durant laquelle la décision de demander l'agrément a été adoptée ;

3° la preuve du mandat du représentant visé au 1<sup>o</sup>, b), lorsque ce mandat n'a pas fait l'objet d'une publication dans les annexes du *Moniteur belge* ;

4° pour les opérateurs en promotion de la santé soumis à l'exigence de l'article 12/72, § 2, lorsque les locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite, une description de ces locaux justifiant, le cas échéant avec des photos ou des plans, l'accessibilité ;

5° pour les opérateurs en promotion de la santé soumis à l'exigence de l'article 12/72, § 2, lorsque les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite, tout document justifiant une dérogation à l'obligation d'accessibilité, accompagné des solutions visées à l'article 12/72, § 2, dernier alinéa ;

6° tout autre document que l'opérateur en promotion de la santé estime utile à l'appui de sa demande.

Art. 12/78. § 1<sup>er</sup>. L'Agence accuse réception de la demande d'agrément par voie électronique dans un délai de quinze jours à dater de la réception du dossier.

§ 2. Si le dossier est incomplet, l'Agence réclame les documents manquants ou incomplets dans le mois de la réception du dossier.

L'opérateur en promotion de la santé dispose d'un délai d'un mois, à compter de la demande visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, pour compléter son dossier. A défaut, sa demande d'agrément est réputée irrecevable.

§ 3. L'Agence transmet au Ministre le dossier complet, accompagné de son avis, dans les deux mois de la réception du dossier complet.

§ 4. Le Ministre statue sur les demandes d'agrément dans les deux mois suivants la transmission du dossier complet par l'Agence.

Le Ministre ou son délégué notifie sa décision à l'opérateur en promotion de la santé concerné. Une copie de la décision est transmise à l'Agence.

#### Section 3. — Subventionnement

Art. 12/79. § 1<sup>er</sup>. La partie de la subvention destinée à couvrir les frais de personnel se calcule de la manière prévue aux alinéas suivants.

Pour chaque catégorie et ancienneté barémique, le barème fixé au tableau 1 de l'annexe 146 est multiplié par le nombre de travailleurs soumis à cette catégorie et ancienneté barémique, calculé en équivalent temps-plein, soit 38 heures par semaine.

Par dérogation à l'alinéa 2, pour chaque catégorie et ancienneté barémique, le barème fixé au tableau 2 de l'annexe 146 est multiplié par le nombre de travailleurs soumis à cette catégorie et ancienneté barémique, calculé en équivalent temps-plein, soit 38 heures par semaine, lorsque l'opérateur en promotion de la santé relève de la commission paritaire 329.

Pour l'application des alinéas 2 et 3, le nombre d'équivalent temps plein par catégorie est fixé pour cinq ans par le Ministre dans l'arrêté d'agrément.

Pour l'application des alinéas 2 et 3, l'ancienneté barémique est déterminée sur base de l'ancienneté applicable pour le paiement des rémunérations du mois de janvier de l'exercice considéré. La valorisation d'une ancienneté chez un précédent employeur est prise en compte uniquement lorsqu'elle est attestée conformément aux règles prévues par la commission paritaire dont relève l'opérateur en promotion de la santé.

Pour l'application des alinéas 2 à 5, les membres du personnel dont la rémunération est financée totalement ou partiellement par une autre subvention ne sont pas pris en considération dans la mesure de la couverture de leur rémunération par cette autre subvention.

Les montants repris dans les barèmes fixés à l'annexe 146 sont liés à l'indice-pivot 109,34 en date du 1<sup>er</sup> octobre 2021 dans la base 2013 = 100. Ces montants sont adaptés conformément à la loi du 1<sup>er</sup> mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

§ 2. La partie de la subvention destinée à couvrir les frais de fonctionnement comprend une partie forfaitaire commune à tous les opérateurs en promotion de la santé et une partie forfaitaire spécifique par mission.

La partie forfaitaire commune est égale à un montant de 10.000,00 euros, multiplié par le nombre de travailleurs déterminé en équivalent temps plein conformément au paragraphe 1<sup>er</sup>, auxquels sont ajoutés ceux affectés aux missions visées dans l'arrêté d'agrément dont la rémunération est financée totalement ou partiellement par une autre subvention dans la mesure de la couverture de leur rémunération par cette autre subvention.

La partie forfaitaire spécifique est fixée par le Gouvernement pour chacune des missions énumérées à l'article 410/9, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code décretaal. Cette partie est accordée à l'opérateur en promotion de la santé en fonction des missions pour lesquelles il est agréé, et précisée dans l'arrêté d'agrément.

Le montant de 10.000,00 euros, visé à l'alinéa 2, est lié à l'indice-pivot 109,34 en date du 1<sup>er</sup> octobre 2021 dans la base 2013 = 100. Ce montant est adapté conformément à la loi du 1<sup>er</sup> mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

§ 3. Les articles 12/1 et 12/2 sont applicables à la subvention visée au présent article.

Art. 12/80. Le Ministre détermine par circulaire la liste des frais admissibles à charge de la subvention visée à l'article 12/79.

Cette circulaire permet à l'opérateur en promotion de la santé d'imputer en tant que frais de fonctionnement les frais de personnel admissibles qui excèdent le montant visé à l'article 12/79, paragraphe 1<sup>er</sup>.

Cette circulaire est transmise par voie électronique aux opérateurs en promotion de la santé.

Art. 12/81. § 1<sup>er</sup>. Par dérogation à l'article 12/79, l'opérateur en promotion de la santé qui a perçu, pour l'exercice 2022, une subvention d'un montant supérieur à celui calculé conformément à l'article 12/79, conserve le bénéfice du montant perçu pour l'année 2022.

§ 2. Les articles 12/1 et 12/2 sont applicables à la subvention visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, à l'exception de l'indexation prévue audit article 12/1, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéas 2 et 3.

§ 3. L'article 12/80 s'applique à la subvention accordée en vertu du paragraphe 1<sup>er</sup>.

§ 4. L'opérateur en promotion de la santé qui a bénéficié, pour un exercice, de la subvention calculée conformément à l'article 12/79, ne peut plus prétendre au bénéfice du présent article.

Art. 12/82. Conformément à l'article 410/29 du Code décretaal, le bilan et le compte de résultats sont élaborés sur base du modèle figurant à l'annexe 7 de l'arrêté royal du 29 avril 2019 portant exécution du Code des sociétés et des associations.

#### Section 4. — Evaluation

Art. 12/83. Le Ministre établit le modèle de rapport d'activités visé à l'article 46 du Code décretaal.

Ce modèle contient :

- 1° les parties visées à l'article 12/3 ;
- 2° les données relatives à la réalisation du programme d'actions coordonnées visé à l'article 12/74 ;
- 3° le dossier visé à l'article 12/2 justifiant l'utilisation de la subvention ;
- 4° les données nécessaires à la vérification du maintien des conditions d'agrément visées à l'article 12/76.

Le rapport visé à l'article 46 du Code décretaal est transmis à l'Agence conformément à l'article 12/3.

Art. 12/84. Sur base du rapport visé à l'article 46 du Code décretaal, l'Agence analyse chaque année les données reprises à l'article 12/83, alinéa 2, 2°.

Art. 12/85. § 1<sup>er</sup>. L'évaluation de l'opérateur en promotion de la santé est élaborée à partir :

- 1° du programme d'action coordonnées ;
- 2° des rapports d'activité déposés ;
- 3° des précédents rapports d'évaluation.

§ 2. L'évaluation a pour objectif :

- 1° de constater et expliquer les écarts positifs ou négatifs entre le programme d'actions coordonnées et les actions réalisées ;
- 2° d'élaborer des recommandations en vue d'améliorer les actions et les pratiques de l'opérateur en promotion de la santé.

§ 3. L'évaluation est réalisée au cours d'un entretien d'évaluation qui regroupe, dans la mesure du possible :

- 1° l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire de l'opérateur en promotion de la santé ;
- 2° l'ensemble des agents de l'Agence en charge de l'évaluation de l'opérateur en promotion de la santé ;
- 3° éventuellement d'autres personnes invitées conjointement par l'opérateur en promotion de la santé et par l'Agence.

L'entretien d'évaluation se tient à l'initiative de l'opérateur en promotion de la santé ou à l'initiative de l'Agence, au minimum une fois tous les trois ans.

§ 4. A l'issue de l'entretien d'évaluation, l'Agence rédige un rapport d'évaluation.

Ce rapport d'évaluation est transmis de manière électronique à l'opérateur en promotion de la santé dans le mois qui suit l'entretien d'évaluation.

L'opérateur en promotion de la santé dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception du rapport d'évaluation, pour faire part de ses observations de manière électronique à l'Agence.

L'Agence intègre les observations de l'opérateur en promotion de la santé dans le rapport final d'évaluation.

§ 5. Le rapport final d'évaluation est transmis de manière électronique dans les trois mois de l'entretien d'évaluation à l'opérateur en promotion de la santé et au comité de pilotage.

#### Section 5. — Contrôle et sanction

##### Sous-section 1<sup>re</sup>. — Contrôle

Art. 12/86. § 1<sup>er</sup>. Le contrôle administratif consiste en la vérification du respect des conditions d'agrément de l'opérateur en promotion de la santé.

Le contrôle financier consiste en la vérification de l'utilisation de toutes subventions accordées à l'opérateur en promotion de la santé.

§ 2. Les conclusions du contrôle administratif visé à l'article 410/30, § 2, du Code décretaal sont transmises de manière électronique dans les sept mois de la transmission du rapport annuel d'activités et dans les trois mois de la fin du contrôle à l'opérateur en promotion de la santé.

Les conclusions du contrôle financier visé à l'article 410/30, § 2, du Code décretaal sont transmises de manière électronique dans les dix mois de la transmission du rapport annuel d'activités et dans les trois mois de la fin du contrôle à l'opérateur en promotion de la santé.

L'opérateur en promotion de la santé dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception des conclusions, pour faire valoir ses observations à l'Agence. L'opérateur en promotion de la santé a la possibilité de faire des propositions pour pallier les problèmes éventuellement soulevés.

§ 3. Par dérogation au paragraphe 2, lorsque les conclusions du contrôle sont susceptibles d'aboutir à un retrait de l'agrément, l'article 12/87 est d'application.

##### Sous-section 2. — Retrait de l'agrément

Art. 12/87. § 1<sup>er</sup>. Lorsque l'Agence constate qu'un opérateur en promotion de la santé cesse de remplir les conditions d'agrément, ou ne se soumet pas aux obligations qui lui incombent, elle notifie les manquements constatés à cet opérateur en promotion de la santé ainsi que le délai de mise en conformité qui n'est pas inférieur à un mois, à compter de la notification des manquements.

§ 2. Au terme du délai de mise en conformité, l'Agence émet, en cas de persistance des manquements constatés, une proposition de retrait de l'agrément qu'elle notifie à l'opérateur en promotion de la santé concerné.

Dans un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours, à dater de la notification visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, l'opérateur en promotion de la santé concerné est convoqué à une audition afin de faire valoir ses arguments. Il peut se faire assister du conseil de son choix.

Dans un délai de quinze jours à dater de l'audition, un procès-verbal d'audition, auquel est annexé tout élément nouveau, est rédigé et notifié à l'opérateur en promotion de la santé auditionné, qui dispose de quinze jours pour faire valoir ses observations.

Au terme de ce délai, le dossier complet est transmis au Ministre pour décision.

§ 3. Le Ministre statue sur la proposition de retrait d'agrément dans un délai de deux mois à dater de la réception du dossier complet.

#### CHAPITRE 5. — Fédérations de promotion de la santé et de prévention

Art. 12/88. La demande d'agrément est introduite par la fédération de promotion de la santé et de prévention auprès de l'Agence, après un appel publié au *Moniteur belge*. Le délai d'introduction de la demande est précisé dans l'appel.

La demande comprend :

1° un formulaire, établi par l'Agence et complété par la fédération de promotion de la santé et de prévention, reprenant :

- a) le numéro d'entreprise ;
- b) l'identité de la fédération de promotion de la santé et de prévention, la qualité et mandat de son représentant ;
- c) l'adresse de l'établissement principal ;
- d) le cas échéant les adresses d'éventuelles antennes ;
- e) des coordonnées de contact, telles que courrier, mail, téléphone... ;

- f) le nombre de membres de la fédération de promotion de la santé et de prévention ;
- g) la signature du représentant visé au point b) ;
- 2° un extrait du procès-verbal de la réunion du Conseil d'administration durant laquelle la décision de demander l'agrément a été adoptée ;
- 3° la preuve du mandat du représentant visé au 1°, b), lorsque ce mandat n'a pas fait l'objet d'une publication dans les annexes du *Moniteur belge* ;
- 4° le programme d'activités visé à l'article 410/32, § 3, 3°, du Code décrétal ;
- 5° tout autre document que la fédération de promotion de la santé et de prévention estime utile à l'appui de sa demande.

Art. 12/89. § 1<sup>er</sup>. L'Agence accuse réception de la demande d'agrément par voie électronique dans un délai de quinze jours à dater de la réception du dossier.

§ 2. Si le dossier est incomplet, l'Agence réclame les documents manquants ou incomplets dans le mois de la réception du dossier.

La fédération de promotion de la santé et de prévention dispose d'un délai d'un mois, à compter de la demande visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, pour compléter son dossier. A défaut, sa demande d'agrément est réputée irrecevable.

§ 3. L'Agence transmet au Ministre le dossier complet, accompagné de son avis, dans les deux mois de la réception du dossier complet.

§ 4. Le Ministre statue sur les demandes d'agrément dans les deux mois suivants la transmission du dossier complet par l'Agence.

Le Ministre ou son délégué notifie sa décision à la fédération de promotion de la santé et de prévention concernée. Une copie de la décision est transmise à l'Agence.

Art. 12/90. § 1<sup>er</sup>. Il est accordé à chaque fédération de promotion de la santé et de prévention agréée une subvention d'un montant de 82.000,00 euros.

§ 2. Le montant visé au paragraphe 1<sup>er</sup> est lié à l'indice-pivot 109,34 en date du 1<sup>er</sup> octobre 2021 dans la base 2013 = 100. Ce montant est adapté conformément à la loi du 1<sup>er</sup> mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

§ 3. Les articles 12/1 et 12/2 sont applicables à la subvention visée au présent article.

§ 4. Le Ministre détermine par circulaire la liste des frais admissibles à charge de la subvention visée au présent article.

Cette circulaire est transmise par voie électronique aux fédérations de promotion de la santé et de prévention.

Art. 12/91. § 1<sup>er</sup>. Lorsque l'Agence constate qu'une fédération de promotion de la santé et de prévention cesse de remplir les conditions d'agrément, ou ne se soumet pas aux obligations qui lui incombent, elle notifie les manquements constatés à cette fédération de promotion de la santé et de prévention ainsi que le délai de mise en conformité qui n'est pas inférieur à un mois, à compter de la notification des manquements.

§ 2. Au terme du délai de mise en conformité, l'Agence émet, en cas de persistance des manquements constatés, une proposition de retrait de l'agrément qu'elle notifie à la fédération de promotion de la santé et de prévention concernée.

Dans un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours, à dater de la notification visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, la fédération de promotion de la santé et de prévention concernée est convoquée à une audition afin de faire valoir ses arguments. Elle peut se faire assister du conseil de son choix.

Dans un délai de quinze jours à dater de l'audition, un procès-verbal d'audition, auquel est annexé tout élément nouveau, est rédigé et notifié à la fédération de promotion de la santé et de prévention auditionnée, qui dispose de quinze jours pour faire valoir ses observations.

Au terme de ce délai, le dossier complet est transmis au Ministre pour décision.

§ 3. Le Ministre statue sur la proposition de retrait d'agrément dans un délai de deux mois à dater de la réception du dossier complet.

## CHAPITRE 6. — Département ou section de surveillance médicale du travail

### Section 1<sup>re</sup>. — Agrément

Art. 12/92. § 1<sup>er</sup>. L'accessibilité visée à l'article 410/34, alinéa 1<sup>er</sup>, 7°, du Code décrétal ne s'applique pas aux locaux exploités en tant que centres d'examen au moment de l'entrée en vigueur du présent article.

L'accessibilité desdits locaux est assurée au plus tard :

1° après les premiers travaux de transformation effectués auxdits locaux après l'entrée en vigueur du présent article, sauf les exceptions prévues à l'article 414, § 2, du guide régional d'urbanisme ;

2° après déménagement du centre d'examen dans de nouveaux locaux construits ou transformés sur base d'un permis d'urbanisme délivré après le 3 juillet 1999.

§ 2. L'accessibilité visée à l'article 410/34, alinéa 1<sup>er</sup>, 7°, du Code décrétal ne s'applique pas aux centres d'examen mobiles exploités au moment de l'entrée en vigueur du présent article.

§ 3. Lorsque le centre d'examen bénéficie d'une dérogation visée aux paragraphes 1<sup>er</sup> et 2, le département ou la section de surveillance médicale du travail propose aux personnes à mobilité réduite ou souffrant d'un handicap sensoriel des solutions alternatives leur permettant de bénéficier des mêmes services que les personnes valides.

Art. 12/93. La demande d'agrément est introduite par le département ou la section de surveillance médicale du travail auprès de l'Agence.

La demande comprend :

1° un formulaire, établi par l'Agence et complété par le département ou la section de surveillance médicale du travail, reprenant :

- a) le numéro d'entreprise ;
- b) l'identité du département ou de la section de surveillance médicale du travail, la qualité et mandat de son représentant ;
- c) l'adresse de l'établissement principal ;
- d) le cas échéant les adresses d'éventuelles antennes ;

- e) des coordonnées de contact, telles que courrier, mail, téléphone... ;
  - f) les jours et heures d'ouverture du département ou de la section de surveillance médicale du travail ;
  - g) le nombre de membres du personnel affecté à la surveillance médicale, avec le temps de travail ;
  - h) les fonctions présentes au sein de l'équipe multidisciplinaire de la surveillance médicale en équivalent temps plein ;
  - i) l'engagement à exercer les activités sur tout ou partie du territoire de la région de langue française, visé à l'article 410/34, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, du Code décrétal ;
  - j) l'engagement à fournir un rapport d'activité annuel, visé à l'article 410/34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, du Code décrétal ;
  - k) l'engagement à faire suivre une formation continuée aux membres du personnel chargés d'exercer les activités de surveillance médicale, visé à l'article 410/34, alinéa 1<sup>er</sup>, 6<sup>o</sup>, du Code décrétal ;
  - l) l'engagement à répondre à toute demande des membres du personnel de l'Agence chargés du contrôle, visé à l'article 410/34, alinéa 1<sup>er</sup>, 12<sup>o</sup>, du Code décrétal ;
  - m) l'engagement à disposer d'un comité paritaire, visé à l'article 410/36 du Code décrétal ;
  - n) la signature du représentant visé au point b) ;
- 2<sup>o</sup> un extrait du procès-verbal de la réunion du Conseil d'administration durant laquelle la décision de demander l'agrément a été adoptée ;
- 3<sup>o</sup> la preuve du mandat du représentant visé au 1<sup>o</sup>, b), lorsque ce mandat n'a pas fait l'objet d'une publication dans les annexes du *Moniteur belge* ;
- 4<sup>o</sup> une déclaration sur l'honneur attestant que le département ou la section de surveillance médicale du travail est placé sous la direction d'un médecin-chef de service satisfaisant aux conditions prévues à l'article 410/34, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, du Code décrétal ;
- 5<sup>o</sup> une description des infrastructures et des moyens matériels, techniques, scientifiques et financiers nécessaires pour accomplir les missions ;
- 6<sup>o</sup> pour les centres d'examen accessibles aux personnes à mobilité réduite, une description de ces locaux justifiant, le cas échéant avec des photos ou des plans, l'accessibilité ;
- 7<sup>o</sup> pour les centres d'examen non accessibles aux personnes à mobilité réduite, tout document justifiant une dérogation à l'obligation d'accessibilité, accompagné des solutions visées à l'article 12/92, § 3 ;
- 8<sup>o</sup> une déclaration sur l'honneur attestant de l'indépendance totale du département ou de la section de surveillance médicale du travail vis-à-vis de toute médecine de contrôle ou de médecine d'assurance ;
- 9<sup>o</sup> tout autre document que le département ou la section de surveillance médicale du travail estime utile à l'appui de sa demande.

Art. 12/94. § 1<sup>er</sup>. L'Agence accuse réception de la demande d'agrément par voie électronique dans un délai de quinze jours à dater de la réception du dossier.

§ 2. Si le dossier est incomplet, l'Agence réclame les documents manquants ou incomplets dans le mois de la réception du dossier.

Le département ou la section de surveillance médicale du travail dispose d'un délai d'un mois, à compter de la demande visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, pour compléter son dossier. A défaut, sa demande d'agrément est réputée irrecevable.

§ 3. L'Agence transmet au Ministre le dossier complet, accompagné de son avis, dans les deux mois de la réception du dossier complet.

§ 4. Le Ministre statue sur les demandes d'agrément dans les deux mois suivants la transmission du dossier complet par l'Agence.

Le Ministre ou son délégué notifie sa décision au département ou à la section de surveillance médicale du travail concerné. Une copie de la décision est transmise à l'Agence.

#### Section 2. — Evaluation

Art. 12/95. Le Ministre établit le modèle de rapport d'activités visé à l'article 46 du Code décrétal.

Ce modèle contient :

- 1<sup>o</sup> les parties visées à l'article 12/3 ;
- 2<sup>o</sup> les données relatives aux actions de promotion de la santé et de prévention menées par le département ou la section de surveillance médicale du travail ;
- 3<sup>o</sup> les données relatives aux trajets de réintégration visés aux articles I.4-72 à I.4-82 du Code du bien-être au travail, pour lesquels le département ou la section de surveillance médicale du travail est intervenu ;
- 4<sup>o</sup> les données nécessaires à la vérification du maintien des conditions d'agrément visées à l'article 410/34 du Code décrétal.

Le rapport visé à l'article 46 du Code décrétal est transmis à l'Agence conformément à l'article 12/3.

Art. 12/96. § 1<sup>er</sup>. L'évaluation du département ou de la section de surveillance médicale du travail est élaborée à partir :

- 1<sup>o</sup> des rapports d'activité déposés ;
- 2<sup>o</sup> des précédents rapports d'évaluation.

§ 2. L'évaluation a pour objectif :

- 1<sup>o</sup> de constater et expliquer les écarts positifs ou négatifs entre les objectifs du département ou de la section de surveillance médicale du travail et les actions réalisées ;
- 2<sup>o</sup> de réaliser un bilan qualitatif des actions réalisées par le département ou la section de surveillance médicale du travail ;
- 3<sup>o</sup> d'élaborer des recommandations en vue d'améliorer la qualité des actions et des pratiques du département ou de la section de surveillance médicale du travail ;
- 4<sup>o</sup> d'élaborer les nouveaux objectifs d'actions du département ou de la section de surveillance médicale du travail.

§ 3. Le département ou la section de surveillance médicale du travail procède à son autoévaluation au minimum une fois tous les trois ans.

Le rapport d'autoévaluation est transmis par voie électronique à l'Agence.

L'Agence formule si nécessaire des remarques concernant le rapport d'autoévaluation qui lui a été transmis.

§ 4. Un entretien d'évaluation se tient à l'initiative du département ou de la section de surveillance médicale du travail, ou à l'initiative de l'agence, lorsqu'une de ces parties estime un tel entretien utile.

L'entretien d'évaluation regroupe, dans la mesure du possible :

1° l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire du département ou de la section de surveillance médicale du travail ;

2° l'ensemble des agents de l'Agence en charge de l'évaluation du centre local de promotion de la santé ;

3° éventuellement d'autres personnes invitées conjointement par le département ou la section de surveillance médicale du travail et par l'Agence.

A l'issue de l'entretien d'évaluation, l'Agence rédige un rapport d'évaluation.

Ce rapport d'évaluation est transmis de manière électronique au département ou à la section de surveillance médicale du travail dans le mois qui suit l'entretien d'évaluation.

Le département ou la section de surveillance médicale du travail dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception du rapport d'évaluation, pour faire part de ses observations de manière électronique à l'Agence.

L'Agence intègre les observations du département ou la section de surveillance médicale du travail dans le rapport final d'évaluation.

§ 5. Le rapport d'autoévaluation visé au paragraphe 3, éventuellement assortis des remarques de l'Agence, est transmis de manière électronique dans les trois mois de l'entretien d'évaluation au département ou à la section de surveillance médicale du travail et au comité de pilotage.

Le rapport final d'évaluation visé au paragraphe 4 est transmis de manière électronique dans les trois mois de l'entretien d'évaluation au département ou à la section de surveillance médicale du travail et au comité de pilotage.

### Section 3. — Contrôle et sanction

#### Sous-section 1<sup>re</sup>. — Contrôle

Art. 12/97. Les conclusions du contrôle visé à l'article 410/39 du Code décretaal sont transmises dans les trois mois au département ou à la section de surveillance médicale du travail, qui dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception des conclusions, pour faire valoir ses observations à l'Agence.

#### Sous-section 2. — Retrait de l'agrément

Art. 12/98. § 1<sup>er</sup>. Lorsque l'Agence constate qu'un département ou une section de surveillance médicale du travail cesse de remplir les conditions d'agrément, ou ne se soumet pas aux obligations qui lui incombent, elle notifie les manquements constatés à ce département ou cette section de surveillance médicale du travail ainsi que le délai de mise en conformité qui n'est pas inférieur à un mois, à compter de la notification des manquements.

§ 2. Au terme du délai de mise en conformité, l'Agence émet, en cas de persistance des manquements constatés, une proposition de retrait de l'agrément qu'elle notifie au département ou à la section de surveillance médicale du travail concerné.

Dans un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours, à dater de la notification visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le département ou la section de surveillance médicale du travail concerné est convoqué à une audition afin de faire valoir ses arguments. Il peut se faire assister du conseil de son choix.

Dans un délai de quinze jours à dater de l'audition, un procès-verbal d'audition, auquel est annexé tout élément nouveau, est rédigé et notifié au département ou à la section de surveillance médicale du travail auditionné, qui dispose de quinze jours pour faire valoir ses observations.

Au terme de ce délai, le dossier complet est transmis au Ministre pour décision.

§ 3. Le Ministre statue sur la proposition de retrait d'agrément dans un délai de deux mois à dater de la réception du dossier complet. ».

### CHAPITRE 3. — *Autres modifications dans le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé*

Art. 3. Dans le même code, il est inséré quatre annexes 143 à 146, qui sont jointes en annexes 1 à 4 au présent arrêté.

### CHAPITRE 4. — *Autres dispositions modificatives*

Art. 4. Dans l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution, modifié par les arrêtés du Gouvernement de la Communauté française du 11 mai 2007, 17 juillet 2002, 29 avril 2010, les articles 3 à 8bis sont abrogés.

Art. 5. Dans l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 11 juillet 2008 relatif aux programmes de dépistage des cancers en Communauté française, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 octobre 2013, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'article 2, l'alinéa 2 est abrogé ;

2° à l'article 48, l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit : « Le Centre de référence est agréé selon la procédure prévue aux articles 12/60 à 12/62 du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé », et, à l'alinéa 2, le mot « Elle » est remplacé par les mots « La demande d'agrément » ;

3° à l'article 49, l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit : « Le Centre de deuxième lecture est agréé selon la procédure prévue aux articles 12/60 à 12/62 du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé », et, à l'alinéa 2, le mot « Elle » est remplacé par les mots « La demande d'agrément » ;

4° à l'article 49/1, l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit : « Le Centre de gestion du dépistage du cancer colorectal est agréé selon la procédure prévue aux articles 12/60 à 12/62 du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé », et, à l'alinéa 2, le mot « Elle » est remplacé par les mots « La demande d'agrément » ;

5° à l'article 50, l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit : « L'unité de mammographie est agréée « provisoirement » selon la procédure prévue aux articles 12/60 à 12/62 du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé », et, à l'alinéa 2, le mot « Elle » est remplacé par les mots « La demande d'agrément » ;

6° à l'article 51, l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit : « L'unité de mammographie est agréée « définitivement » selon la procédure prévue aux articles 12/60 à 12/62 du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé », et, à l'alinéa 2, le mot « Elle » est remplacé par les mots « La demande d'agrément » ;

7° les articles 52 à 56 sont abrogés ;

8° à l'article 57,

a) l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par la disposition suivante : « L'article 12/70 du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé s'applique au contrôle du centre de référence, du centre de deuxième lecture, du centre de gestion du dépistage du cancer colorectal et des unités de mammographies ;

b) l'alinéa 3 est abrogé ;

9° les articles 58 à 60 sont abrogés ;

10° l'article 61 est remplacé par la disposition suivante : « L'article 12/71 s'applique au retrait d'agrément du centre de référence, du centre de deuxième lecture, du centre de gestion du dépistage du cancer colorectal et des unités de mammographies. ».

#### CHAPITRE 5. — *Dispositions transitoires*

**Art. 6.** Les groupes de travail visés à l'article 12/7, § 1<sup>er</sup>, du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé sont constitués pour la première fois au cours du premier semestre 2025.

Pour l'application de l'article 12/7, § 2, du même Code, le comité de pilotage soumet au Ministre son premier projet de plan au cours de l'année 2026.

Pour l'application de l'article 12/8 du même Code, le Gouvernement adopte le premier plan au cours de l'année 2027.

**Art. 7.** Par dérogation à l'article 12/19, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, du même Code, le premier modèle de programme d'actions coordonnées des centres locaux de promotion de la santé est établi durant le second semestre 2022 par le Ministre sur proposition de l'Agence.

Par dérogation à l'article 12/39, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, du même Code, le premier modèle de programme d'actions coordonnées des centres d'expertise en promotion de la santé est établi durant le second semestre 2022 par le Ministre sur proposition de l'Agence.

Par dérogation à l'article 12/57, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, du même Code, le premier modèle de programme d'actions coordonnées des centres d'opérationnalisation en médecine préventive est établi durant le second semestre 2022 par le Ministre sur proposition de l'Agence.

Par dérogation à l'article 12/74, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, du même Code, le premier modèle de programme d'actions coordonnées des opérateurs en promotion de la santé est établi durant le second semestre 2022 par le Ministre sur proposition de l'Agence.

**Art. 8.** Les subventions visées aux articles 12/26, 12/28, 12/46, 12/48, 12/63, 12/65, 12/80, 12/82 et 12/91 du même Code sont calculées et payées pour la première fois pour l'exercice budgétaire 2023.

**Art. 9.** Par dérogation à l'article 12/76 du même Code, les premières missions à confier à des opérateurs en promotion de la santé agréés sont adoptées par le Gouvernement, sur proposition de l'Agence, dans les six mois de l'entrée en vigueur du présent arrêté.

#### CHAPITRE 6. — *Dispositions abrogatoires et finales*

**Art. 10.** § 1<sup>er</sup>. Sont abrogés :

1° l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles

2° l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 13 juillet 1984 réglant l'agrément des services médicaux du travail, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 5 janvier 1995 ;

3° l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 13 juillet 1987 réglant l'agrément des services médicaux du travail ;

4° l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 30 juillet 1987 portant fixation d'indemnité pour frais de parcours allouée aux membres de la Commission d'agrément des services médicaux du travail ;

5° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 23 décembre 1997 réglant la composition et le fonctionnement du Conseil consultatif de Prévention du Sida, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 8 novembre 2001 ;

6° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 20 février 1998 fixant les procédures d'agrément et de retrait d'agrément des services communautaires et des centres locaux de promotion de la santé, et les missions du centre de recherche opérationnelle en santé publique ;

7° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 30 avril 2004 approuvant le programme quinquennal de promotion de la santé 2004-2008 ;

8° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 22 décembre 2005 définissant les missions spécifiques et la contribution permanente spécifique des Services communautaires de promotion de la santé pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2005 au 31 août 2015 ;

9° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 16 décembre 2008 fixant les jetons de présence et les indemnités de déplacement des membres de la Commission d'avis en matière de dépistage du cancer du sein ;

10° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 16 novembre 2010 modifiant l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 15 janvier 2010 portant approbation du règlement d'ordre intérieur du Conseil supérieur de promotion de la santé.

§ 2. Sont également abrogés :

1° l'arrêté du Régent du 19 mai 1949 déterminant les modalités d'octroi de subsides à charge du fonds destiné à intensifier la lutte contre la tuberculose, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 17 février 1976 ;

2° l'arrêté royal du 21 mars 1961 déterminant les modalités et conditions de subventionnement du Fonds des affections respiratoires en matière de prévention de la tuberculose, modifié en dernier lieu par l'arrêté de la Communauté française du 26 septembre 2013 ;

3° l'arrêté ministériel du 1<sup>er</sup> octobre 1962 pris en exécution de l'article 22 de l'arrêté royal du 21 mars 1961 déterminant les modalités de la lutte médico-sociale contre la tuberculose, octroyant des subventions en faveur de cette lutte et fixant les conditions de cet octroi ;

4° l'arrêté royal du 28 novembre 1978 rationalisant le dépistage et la prophylaxie de la tuberculose par les équipes socio-prophylactiques de lutte antituberculeuse, octroyant des subventions en faveur de cette lutte et fixant les conditions de cet octroi ;

5° l'arrêté royal du 16 janvier 1979 rationalisant le dépistage et la prophylaxie de la tuberculose par les équipes socio-prophylactiques de lutte antituberculeuse, octroyant des subventions en faveur de cette lutte et fixant les conditions de cet octroi, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 31 juillet 1981 ;

6° l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 23 juillet 1985 organisant les équipes socio-prophylactiques chargées de la lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires à caractère social ainsi que des missions d'éducation à la Santé, octroyant des subventions à cet effet et fixant les conditions de cet octroi ;

7° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 14 novembre 2013 ;

8° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 12 septembre 2002 fixant le modèle de la convention visée à l'article 11, alinéa 2, de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution ;

9° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 19 septembre 2002 fixant le modèle de la convention visée à l'article 11, alinéa 2, de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution ;

10° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 15 juillet 2003 fixant le modèle de la convention visée à l'article 9, alinéa 2, point 2°, de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997, portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution.

**Art. 11.** Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, l'article 10, § 2, entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

**Art. 12.** Le Ministre qui a la santé dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Namur, le 19 juillet 2022.

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président,  
E. DI RUPO

La Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Economie sociale,  
de l'Égalité des chances et des Droits des femmes,  
Ch. MORREALE

#### Annexe 1

« Annexe 143. Territoire des centres locaux de promotion de la santé.

Tableau 1. Tableau des communes par centre local de promotion de la santé.

<b>Centre local de promotion de la santé du Brabant wallon</b>		
Beauvechain	Incourt	Perwez
Braine-l'Alleud	Ittre	Ramillies
Braine-le-Château	Jodoigne	Rebecq
Chastre	La Hulpe	Rixensart
Chaumont-Gistoux	Lasne	Tubize
Court-Saint-Etienne	Mont-Saint-Guibert	Villers-la-Ville
Genappe	Nivelles	Walhain
Grez-Doiceau	Orp-Jauche	Waterloo
Hélécine	Ottignies-Louvain-la-Neuve	Wavre
<b>Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin</b>		
Aiseau-Presles	Estinnes	Merbes-le-Château
Anderlues	Farciennes	Momignies
Beaumont	Fleurus	Montigny-le-Tilleul
Binche	Fontaine-l'Évêque	Morlanwelz
Chapelle-lez-Herlaimont	Froidchapelle	Pont-à-Celles
Charleroi	Gerpennes	Seneffe
Châtelet	Ham-sur-Heure-Nalinnes	Sivry-Rance
Chimay	Les Bons Villers	Thuin
Courcelles	Lobbès	
Erquennes	Manage	

<b>Centre local de promotion de la santé du Hainaut occidental</b>		
Antoing	Chièvres	Mont-de-l'Enclus
Ath	Comines-Warneton	Mouscron
Belœil	Ellezelles	Pecq
Bernissart	Estaimpuis	Péruwelz
Brugelle	Flobecq	Rumes
Brunehaut	Frasnes-lez-Anvaing	Tournai
Celles	Leuze-en-Hainaut	
<b>Centre local de promotion de la santé de Huy-Waremme</b>		
Amay	Fexhe-le-Haut-Clocher	Ouffet
Anthistes	Geer	Remicourt
Berloz	Hamoir	Saint-Georges-sur-Meuse
Braives	Hannut	Tinlot
Burdinne	Héron	Verlaine
Clavier	Huy	Villers-le-Bouillet
Crisnée	Lincet	Wanze
Donceel	Marchin	Waremme
Engis	Modave	Wasseiges
Faimes	Nandrin	
Ferrières	Oreye	
<b>Centre local de promotion de la santé de Liège</b>		
Ans	Dalhem	Neupré
Awans	Esneux	Oupeye
Aywaille	Flémalle	Saint-Nicolas
Bassenge	Fléron	Seraing
Beyne-Heusay	Grâce-Hollogne	Soumagne
Blegny	Herstal	Sprimont
Chaudfontaine	Juprelle	Trooz
Comblain-au-Pont	Liège	Visé
<b>Centre local de promotion de la santé du Luxembourg</b>		
Arlon	Habay	Neufchâteau
Attert	Herbeumont	Paliseul
Aubange	Hotton	Rendeux
Bastogne	Houffalize	Rouvroy
Bertogne	La Roche-en-Ardenne	Sainte Ode
Bertrix	Léglise	Saint-Hubert
Bouillon	Libin	Saint Léger
Chiny	Libramont-Chevigny	Tellin
Daverdisse	Manhay	Tenneville
Durbuy	Marche-en-Famenne	Tintigny
Erezée	Martelange	Vaux-sur-Sure
Etalle	Meix-devant-Virton	Vielsalm
Fauvillers	Messancy	Virton
Florenville	Musson	Wellin
Gouvy	Nassogne	
<b>Centre local de promotion de la santé de Mons-Soignies</b>		
Boussu	Hensies	Mons
Braine-le-Comte	Honnelles	Quaregnon
Colfontaine	Jurbise	Quévy
Dour	La Louvière	Quiévrain
Ecaussinnes	Lens	Saint-Ghislain
Enghien	Le Rœulx	Silly

Frameries	Lessines	Soignies
<b>Centre local de promotion de la santé de Namur</b>		
Andenne	Florennes	Ohey
Anhée	Fosse-la-Ville	Onhayé
Assesse	Gedinne	Philippeville
Beauraing	Gembloux	Profondeville
Bièvre	Gesves	Rochefort
Cerfontaine	Hamois	Sambreville
Ciney	Hastière	Sombreffe
Couvin	Havelange	Somme-Leuze
Dinant	Houyet	Viroinval
Doische	Jemeppe-sur-Sambre	Vresse-sur-Semois
Eghezée	La Bruyère	Walcourt
Fernelmont	Mettet	Yvoir
Floreffe	Namur	
<b>Centre local de promotion de la santé de Verviers</b>		
Aubel	Malmedy	Theux
Baelen	Olne	Thimister-Clermont
Dison	Pepinster	Trois-Ponts
Herve	Plombières	Verviers
Jalhay	Spa	Waimes
Lierneux	Stavelot	Welkenraedt
Limbourg	Stoumont	

Tableau 2. Tableau des centres locaux de promotion de la santé par commune.

<b>Commune</b>	<b>Centre local de promotion de la santé</b>
Aiseau-Presles	Charleroi-Thuin
Amay	Huy-Waremme
Andenne	Namur
Anderlues	Charleroi-Thuin
Anhée	Namur
Ans	Liège
Anthistes	Huy-Waremme
Antoing	Hainaut occidental
Arlon	Luxembourg
Assesse	Namur
Ath	Hainaut occidental
Attert	Luxembourg
Aubange	Luxembourg
Aubel	Verviers
Awans	Liège
Aywaille	Liège
Baelen	Verviers
Bassenge	Liège
Bastogne	Luxembourg
Beaumont	Charleroi-Thuin
Beauraing	Namur
Beauvechain	Brabant wallon
Belœil	Hainaut occidental
Berloz	Huy-Waremme
Bernissart	Hainaut occidental
Bertogne	Luxembourg

Bertrix	Luxembourg
Beyne-Heusay	Liège
Bièvre	Namur
Binche	Charleroi-Thuin
Blegny	Liège
Bouillon	Luxembourg
Boussu	Mons-Soignies
Braine-L'Alleud	Brabant wallon
Braine-le-Château	Brabant wallon
Braine-le-Comte	Mons-Soignies
Braives	Huy-Waremme
Brugelette	Hainaut occidental
Brunehaut	Hainaut occidental
Burdinne	Huy-Waremme
Celles	Hainaut occidental
Cerfontaine	Namur
Chapelle-lez-Herlaimont	Charleroi-Thuin
Charleroi	Charleroi-Thuin
Chastre	Brabant wallon
Châtelet	Charleroi-Thuin
Chaudfontaine	Liège
Chaumont-Gistoux	Brabant wallon
Chièvres	Hainaut occidental
Chimay	Charleroi-Thuin
Chiny	Luxembourg
Ciney	Namur
Clavier	Huy-Waremme
Colfontaine	Mons-Soignies
Comblain-au-Pont	Liège
Comines-Warneton	Hainaut occidental
Courcelles	Charleroi-Thuin
Court-Saint-Etienne	Brabant wallon
Couvin	Namur
Crisnée	Huy-Waremme
Dalhem	Liège
Daverdisse	Luxembourg
Dinant	Namur
Dison	Verviers
Doische	Namur
Donceel	Huy-Waremme
Dour	Mons-Soignies
Durbuy	Luxembourg
Ecaussinnes	Mons-Soignies
Eghezée	Namur
Ellezelles	Hainaut occidental
Enghien	Mons-Soignies
Engis	Huy-Waremme
Erezée	Luxembourg
Erquelinnes	Charleroi-Thuin
Esneux	Liège
Estaimpuis	Hainaut occidental
Estinnes	Charleroi-Thuin

Etalle	Luxembourg
Faimes	Huy-Waremme
Farciennes	Charleroi-Thuin
Fauvillers	Luxembourg
Fernelmont	Namur
Ferrières	Huy-Waremme
Fexhe-le-Haut-Clocher	Huy-Waremme
Flémalle	Liège
Fléron	Liège
Fleurus	Charleroi-Thuin
Flobecq	Hainaut occidental
Floreffe	Namur
Florennes	Namur
Florenville	Luxembourg
Fontaine-l'Evêque	Charleroi-Thuin
Fosse-la-Ville	Namur
Frameries	Mons-Soignies
Frasnes-lez-Anvaing	Hainaut occidental
Froidchapelle	Charleroi-Thuin
Gedinne	Namur
Geer	Huy-Waremme
Gembloux	Namur
Genappe	Brabant wallon
Gerpennes	Charleroi-Thuin
Gesves	Namur
Gouvy	Luxembourg
Grâce-Hollogne	Liège
Grez-Doiceau	Brabant wallon
Habay	Luxembourg
Hamoir	Huy-Waremme
Hamois	Namur
Ham-sur-Heure-Nalinnes	Charleroi-Thuin
Hannut	Huy-Waremme
Hastière	Namur
Havelange	Namur
Hélécine	Brabant wallon
Hensies	Mons-Soignies
Herbeumont	Luxembourg
Héron	Huy-Waremme
Herstal	Liège
Herve	Verviers
Honnelles	Mons-Soignies
Hotton	Luxembourg
Houffalize	Luxembourg
Houyet	Namur
Huy	Huy-Waremme
Incourt	Brabant wallon
Ittre	Brabant wallon
Jalhay	Verviers
Jemeppe-sur-Sambre	Namur
Jodoigne	Brabant wallon
Juprelle	Liège

Jurbise	Mons-Soignies
La Bruyère	Namur
La Hulpe	Brabant wallon
La Louvière	Mons-Soignies
La Roche-en-Ardenne	Luxembourg
Lasne	Brabant wallon
Léglise	Luxembourg
Lens	Mons-Soignies
Le Roeulx	Mons-Soignies
Les Bons Villers	Charleroi-Thuin
Lessines	Mons-Soignies
Leuze-en-Hainaut	Hainaut occidental
Libin	Luxembourg
Libramont-Chevigny	Luxembourg
Liège	Liège
Lierneux	Verviers
Limbourg	Verviers
Lincet	Huy-Waremme
Lobbès	Charleroi-Thuin
Malmedy	Verviers
Manage	Charleroi-Thuin
Manhay	Luxembourg
Marche-en-Famenne	Luxembourg
Marchin	Huy-Waremme
Martelange	Luxembourg
Meix-devant-Virton	Luxembourg
Merbes-le-Château	Charleroi-Thuin
Messancy	Luxembourg
Mettet	Namur
Modave	Huy-Waremme
Momignies	Charleroi-Thuin
Mons	Mons-Soignies
Mont-de-l'Enclus	Hainaut occidental
Montigny-le-Tilleul	Charleroi-Thuin
Mont-Saint-Guibert	Brabant wallon
Morlanwelz	Charleroi-Thuin
Mouscron	Hainaut occidental
Musson	Luxembourg
Namur	Namur
Nandrin	Huy-Waremme
Nassogne	Luxembourg
Neufchâteau	Luxembourg
Neupré	Liège
Nivelles	Brabant wallon
Ohey	Namur
Olne	Verviers
Onhaye	Namur
Oreye	Huy-Waremme
Orp-Jauche	Brabant wallon
Ottignies-Louvain-la-Neuve	Brabant wallon
Ouffet	Huy-Waremme
Oupeye	Liège

Paliseul	Luxembourg
Pecq	Hainaut occidental
Pepinster	Verviers
Péruwelz	Hainaut occidental
Perwez	Brabant wallon
Philippeville	Namur
Plombières	Verviers
Pont-à-Celles	Charleroi-Thuin
Profondeville	Namur
Quaregnon	Mons-Soignies
Quévy	Mons-Soignies
Quiévrain	Mons-Soignies
Ramilies	Brabant wallon
Rebecq	Brabant wallon
Remicourt	Huy-Waremme
Rendeux	Luxembourg
Rixensart	Brabant wallon
Rochefort	Namur
Rouvroy	Luxembourg
Rumes	Hainaut occidental
Sainte Ode	Luxembourg
Saint-Georges-sur-Meuse	Huy-Waremme
Saint-Ghislain	Mons-Soignies
Saint-Hubert	Luxembourg
Saint Léger	Luxembourg
Saint-Nicolas	Liège
Sambreville	Namur
Seneffe	Charleroi-Thuin
Seraing	Liège
Silly	Mons-Soignies
Sivry-Rance	Charleroi-Thuin
Soignies	Mons-Soignies
Sombreffe	Namur
Somme-Leuze	Namur
Soumagne	Liège
Spa	Verviers
Sprimont	Liège
Stavelot	Verviers
Stoumont	Verviers
Tellin	Luxembourg
Tenneville	Luxembourg
Theux	Verviers
Thimister-Clermont	Verviers
Thuin	Charleroi-Thuin
Tinlot	Huy-Waremme
Tintigny	Luxembourg
Tournai	Hainaut occidental
Trois-Ponts	Verviers
Trooz	Liège
Tubize	Brabant wallon
Vaux-sur-Sure	Luxembourg
Verlaine	Huy-Waremme

Verviers	Verviers
Vielsalm	Luxembourg
Villers-la-Ville	Brabant wallon
Villers-le-Bouillet	Huy-Waremme
Viroinval	Namur
Virton	Luxembourg
Visé	Liège
Vresse-sur-Semois	Namur
Waimes	Verviers
Walcourt	Namur
Walhain	Brabant wallon
Wanze	Huy-Waremme
Waremme	Huy-Waremme
Wasseiges	Huy-Waremme
Waterloo	Brabant wallon
Wavre	Brabant wallon
Welkenraedt	Verviers
Wellin	Luxembourg
Yvoir	Namur

».

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 19 juillet 2022 modifiant le Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne la promotion de la santé, en ce compris la prévention.

Namur, le 19 juillet 2022.

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président,  
E. DI RUPO

La Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Economie sociale,  
de l'Égalité des chances et des Droits des femmes,  
Ch. MORREALE

## Annexe 2

« Annexe 144 - Règles déontologiques visées aux articles 12/21, 12/41, 12/59 et 12/76

### **I. Introduction.**

I.1. Les présentes règles déontologiques s'appliquent :

- aux centres locaux de promotion de la santé ;
- aux centres d'expertise en promotion de la santé ;
- aux centres d'opérationnalisation en médecine préventive ;
- aux opérateurs en promotion de la santé.

### **II. Relations de travail.**

#### **1. Interdiction des discriminations.**

II.1.1. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé se conforment, dans le recrutement de leur personnel salarié, à toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière d'interdiction des discriminations.

II.1.2. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé se conforment, dans les relations avec leur personnel salarié, à toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière d'interdiction des discriminations.

II.1.3. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé se conforment, dans les relations entre les membres de leur personnel salarié, à toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière d'interdiction des discriminations.

#### **2. Paiement de la rémunération.**

II.2. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent, pour le paiement de la rémunération due à leurs travailleurs salariés, au respect de toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur, et de toutes les conventions collectives applicables aux employeurs de la commission paritaire dont ils relèvent.

### 3. Cotisations sociales.

II.3.1. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent, pour la retenue et le paiement des cotisations sociales personnelles, au respect de toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur, et de toutes les conventions collectives applicables aux employeurs de la commission paritaire dont ils relèvent.

II.3.2. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent, pour le paiement des cotisations sociales patronales, au respect de toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur, et de toutes les conventions collectives applicables aux employeurs de la commission paritaire dont ils relèvent.

### 4. Précompte professionnel.

II.4. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent, pour la retenue et le paiement du précompte professionnel, au respect de toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur, et de toutes les conventions collectives applicables aux employeurs de la commission paritaire dont ils relèvent.

### 5. Bien-être au travail.

II.5. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent, pour ce qui concerne le bien-être des travailleurs au travail, au respect de toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur, et de toutes les conventions collectives applicables aux employeurs de la commission paritaire dont ils relèvent.

## **III. Volontariat.**

### 1. Interdiction des discriminations.

III.1.1. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé se conforment, dans le recrutement de leurs volontaires, à toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière d'interdiction des discriminations.

III.1.2. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé se conforment, dans les relations avec leurs volontaires, à toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière d'interdiction des discriminations.

III.1.3. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé se conforment, dans les relations entre leurs volontaires et dans les relations entre les membres de leur personnel salarié et leurs volontaires, à toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière d'interdiction des discriminations.

### 2. Droits des volontaires.

III.2. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent, pour ce qui concerne les droits des volontaires, au respect de toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur, et de toutes les conventions collectives applicables aux employeurs de la commission paritaire dont ils relèvent.

## **IV. Impôts et finances.**

### 1. Impôts.

IV.1. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent, pour ce qui concerne la déclaration et le paiement de tous impôts ou taxes, au respect de toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

### 2. Blanchiment d'argent.

IV.2.1. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent, pour ce qui concerne la lutte contre le blanchiment d'argent, au respect de toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

IV.2.2. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé s'abstiennent de toutes relations d'ordre financier avec une personne physique ou morale condamnée pour blanchiment d'argent.

### 3. Corruption.

IV.3. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé s'abstiennent de tout acte de corruption active ou passive.

## **V. Neutralité.**

### 1. Absence de publicité.

V.1.1. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé s'abstiennent de toute promotion ou publicité en faveur d'une personne physique ou morale déterminée ayant une activité de professionnel de la santé.

V.1.2. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé s'abstiennent de toute promotion ou publicité en faveur d'une entreprise à but lucratif déterminée, active ou non dans le secteur de la santé.

V.1.3. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé s'abstiennent toute promotion ou publicité en faveur d'un parti politique ou d'un candidat à des élections européennes, fédérales, régionales, provinciales ou communales.

V.1.4. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé s'abstiennent toute promotion ou publicité en faveur d'un syndicat ou d'un candidat à des élections sociales.

## 2. Absence de conflit d'intérêt.

V.2.1. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé s'abstiennent de toutes prises de participation dans une société dont les activités ou la communication seraient en contradiction avec le plan ou la politique wallonne de santé.

V.2.2. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé s'abstiennent d'exercer toutes fonctions dirigeantes dans une société.

V.2.3. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent à ce que leurs administrateurs, leur personnel salarié et leurs volontaires s'abstiennent de participer à toutes décisions ou actions pour lesquelles ils se retrouveraient dans une position de conflit d'intérêt susceptible d'avoir une influence sur ces décisions ou actions.

V.2.4. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé refusent toutes donations, tous legs ou tous avantages accordés par des tiers en contrepartie d'une influence sur leurs décisions ou actions.

V.2.5. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent à ce que leurs administrateurs, leur personnel salarié et leurs volontaires refusent toutes donations, tous legs ou tous avantages accordés par des tiers en contrepartie d'une influence sur leurs décisions ou actions dans respectivement le centre local de promotion de la santé, le centre d'expertises en promotion de la santé, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive ou l'opérateur en promotion de la santé.

## VI. Relations extérieures.

### 1. Interdiction des discriminations.

VI.1. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé se conforment, dans leurs relations avec le public, aux dispositions du décret du 6 novembre 2008 relatif à la lutte contre certaines formes de discriminations.

### 2. Communications.

VI.2.1. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent, dans leurs relations avec le public, à fournir des informations actualisées, vérifiées, certaines, claires, complètes et compréhensibles.

VI.2.2. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé s'abstiennent, dans leurs relations avec le public, de toute attitude ou communication qui serait en opposition avec le plan et la politique wallonne de santé.

### 3. Données à caractère personnel.

VI.3. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent, pour ce qui concerne les données à caractère personnel dont ils ont connaissance, au respect du règlement général relatif à la protection des données (RGPD) et de toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

### 4. Marchés publics.

VI.4.1. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent au respect de toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur relatives aux marchés publics dans la mesure où celles-ci leur sont applicables ou s'ils choisissent de les appliquer.

VI.4.2. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent à ce que leurs administrateurs se désistent pour toutes décisions relatives à un marché public pour lesquelles il existerait dans leur chef un conflit d'intérêt. »

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 19 juillet 2022 modifiant le Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne la promotion de la santé, en ce compris la prévention.

Namur, le 19 juillet 2022.

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président,  
E. DI RUPO

La Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Economie sociale,  
de l'Égalité des chances et des Droits des femmes,  
Ch. MORREALE

## Annexe 3

« Annexe 145 - Liste des maladies à déclaration obligatoire et des pathogènes à surveiller.

I. Dès suspicion clinique :

Maladie à déclaration obligatoire	Pathogène à surveiller
Botulisme	<i>Clostridium botulinum</i>
	Toxine botulique

Choléra	<i>Vibrio cholerae</i>
	<i>Vibrio cholerae</i> "El Tor"
	<i>Vibrio cholerae</i> O139
	<i>Vibrio cholerae</i> O1
Infection à <i>E. coli</i> productrice de Shiga-toxine (EHEC/STEC) compliquée par un Syndrome Hémolyse-Urémie (SHU)	<i>E. coli</i> spp.
	<i>E. coli</i> entéropathogène (EPEC)
	<i>E. coli</i> entérohémorragique (EHEC)
	<i>E. coli</i> vérotoxigène (VTEC)
Diphthérie – forme ORL	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>
	<i>Corynebacterium ulcerans</i>
	<i>Corynebacterium pseudotuberculosis</i>
Fièvre hémorragique virale	Marburg Virus
	Lassa Virus
	Ebolavirus
Infection invasive à méningocoque	<i>Neisseria meningitidis</i>
Peste	<i>Yersinia pestis</i>
Paralysie flasque aigüe (suspicion de poliomyélite)	Poliovirus
Rage	Rabies virus
Rougeole	Measles virus
Syndrôme respiratoire de présentation aigüe et sévère dans un contexte épidémiologique d'émergence d'un virus	MERS-CoV
	Nouveau variant Influenza virus
	SARS
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	
Variole	Orthopoxvirus
Pathologie à présentation particulière	

## II. Dès confirmation diagnostique :

Maladie à déclaration obligatoire	Pathogène à surveiller
Maladie du charbon (Anthrax)	<i>Bacillus anthracis</i>
Brucellose	<i>Brucella abortus</i>
	<i>Brucella melitensis</i>
	<i>Brucella suis</i>
	<i>Brucella canis</i>
	<i>Brucella</i> spp
Coqueluche	<i>Bordetella pertussis</i>
	<i>Bordetella parapertussis</i>
Infection non compliquée à <i>E. Coli</i> producteurs de shigatoxines (EHEC/STEC)	<i>E. coli</i> spp.
	<i>E. coli</i> entéropathogène (EPEC)
	<i>E. coli</i> entérohémorragique (EHEC)
	<i>E. coli</i> vérotoxigène (VTEC)
Epidémie liée aux soins à bactéries multirésistantes	MRSA, VRE, Enterobacteriaceae ESBL+ et/ou CPE+, Acinetobacter baumannii et Pseudomonas aeruginosa multirésistant.
Fièvre Q	<i>Coxiella burnetii</i>
	<i>Coxiella</i> spp

Fièvre typhoïde ou paratyphoïde	<i>Salmonella enterica enterica Typhi</i>
	<i>Salmonella enterica enterica Paratyphi A</i>
	<i>Salmonella enterica enterica Paratyphi B</i>
	<i>Salmonella enterica enterica Paratyphi C</i>
	<i>Salmonella typhimurium</i>
Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b	<i>Haemophilus influenzae</i> type b
Hantavirus	<i>Hantavirus</i>
	<i>Puumala orthohantavirus</i> (PUUV)
	<i>Dobrava-Belgrade orthohantavirus</i> (DOBV),
	<i>Seoul orthohantavirus</i> (SEOV).
	<i>Tula orthohantavirus</i> (TULV)
Hépatite A	<i>Hépatite A virus</i>
Grippe - nouveaux sérotypes	Influenza-nouveaux sérotypes
Légionellose	<i>Legionella Pneumophila</i>
	<i>Legionella Pneumophila Serotype 1</i>
	<i>Legionella Pneumophila Serotype 2-15</i>
	<i>Legionella spp</i>
Leptospirose	<i>Leptospira spp</i>
Listériose	<i>Listeria monocytogenes</i>
	<i>Listeria spp</i>
Psittacose	<i>Chlamydia psittaci</i>
Rickettsiose (Thyphus)	<i>Rickettsiae prowazekii</i>
	<i>Rickettsiae typhi</i>
	<i>Rickettsiae prowazekii</i>
	<i>Rickettsiae spp</i>
Rubéole congénitale	<i>Rubivirus</i>
Infection invasive à Streptocoques du groupe A (GAS)	<i>Streptococcus pyogenes</i>
Syphilis congénitale	<i>Treponema pallidum</i>
Tuberculose confirmée de manière bactériologique ou non et y compris tuberculose latente (virage ou test initial positif).	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>
	<i>Mycobacterium africanum</i>
	<i>Mycobacterium bovis</i>
Tularémie	<i>Francisella tularensis</i>
	<i>Francisella spp</i>

III. Dès confirmation diagnostique si acquisition sur le territoire européen :

Maladie à déclaration obligatoire	Pathogène à surveiller
Chikungunya	<i>Arbovirus</i> « arthropod borne virus »
Dengue	<i>Arbovirus</i> (DEN-1, DEN-2, DEN-3 et DEN-4)
Fièvre du Nil	<i>Arbovirus</i> (virus du Nil occidental)
Paludisme	<i>Plasmodium falciparum</i>
	<i>Plasmodium spp</i>
Zika	<i>Zika virus</i> (genre <i>Flavivirus</i> )

IV. Tout problème infectieux à présentation particulière ou inhabituelle

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 19 juillet 2022 modifiant le Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne la promotion de la santé, en ce compris la prévention.

Namur, le 19 juillet 2022.

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président,  
E. DI RUPO

La Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Economie sociale,  
de l'Égalité des chances et des Droits des femmes,

Ch. MORREALE

## Annexe 4

« Annexe 146 - Barèmes applicables pour le subventionnement du personnel en promotion de la santé.

**Tableau 1. Barème de base.**

Ancienneté	Directeur/ coordinateur	Médecin	Responsable de pro- jet Master	Personnel administratif/ Responsable de pro- jet Bachelier
0-7 ans	72.000,00 €	106.000,00 €	72.000,00 €	58.000,00 €
8-13 ans	81.000,00 €	117.000,00 €	81.000,00 €	64.000,00 €
14-19 ans	88.000,00 €	128.000,00 €	88.000,00 €	73.000,00 €
20-24 ans	94.000,00 €	136.000,00 €	94.000,00 €	76.000,00 €
25 ans et +	94.000,00 €	137.000,00 €	94.000,00 €	79.000,00 €

**Tableau 2. Barème spécifique pour ceux qui relèvent de la commission paritaire 329.**

Ancienneté	Directeur/ coordinateur	Médecin	Responsable de pro- jet Master	Personnel administratif/ Responsable de pro- jet Bachelier
0-7 ans	72.000,00 €	106.000,00 €	62.000,00 €	56.000,00 €
8-13 ans	81.000,00 €	117.000,00 €	69.000,00 €	65.000,00 €
14-19 ans	88.000,00 €	128.000,00 €	75.000,00 €	73.000,00 €
20-24 ans	94.000,00 €	136.000,00 €	79.000,00 €	76.000,00 €
25 ans et +	94.000,00 €	137.000,00 €	83.000,00 €	79.000,00 €

»

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 19 juillet 2022 modifiant le Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne la promotion de la santé, en ce compris la prévention.

Namur, le 19 juillet 2022.

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président,  
E. DI RUPO

La Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Economie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes,

Ch. MORREALE

VERTALING

WAALSE OVERHEIDSDIENST

[C - 2022/33247]

**19 JULI 2022. — Besluit van de Waalse Regering tot wijziging van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid wat betreft de bevordering van de gezondheid, met inbegrip van preventie**

De Waalse Regering,

Gelet op het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid, artikelen 5/6, § 4, 46, lid 3, 47, lid 1, 47/1, § 1, 47/2, 47/8, 47/9, lid 2, 47/11, § 3, 47/12, § 1, lid 3 en § 2, lid 3, 47/13, § 1, lid 1 en 4, en § 2, 47/14, § 1, lid 4, en § 2, 47/15 § 1/1, laatste lid, § 1/2, laatste lid, en § 1/3, laatste lid, 47/17, § 3, 410/1, § 1, laatste lid, en § 2, laatste lid, 410/2, 410/3, § 1, § 2, eerste lid, 4°, tweede en vierde lid, § 3, eerste lid, en § 4, 410/4, 410/5, tweede lid, 410/6, 410/7, § 1, derde lid, en § 2, derde en vierde lid, 410/8, § 1, lid 1, en § 2, 410/9, § 1, laatste lid, en § 3, laatste lid, 410/10, § 1, § 2, lid 1, 4°, lid 2 en 4, § 3, lid 1, en § 4, 410/11, 410/12, § 2, 410/13, 410/14, § 1, derde lid, en § 2, derde en vierde lid, 410/15, § 1, eerste lid, en § 2, 410/16, 410/17, derde lid, 410/18, § 1, § 2, eerste lid, punt 5, tweede en vierde lid, § 3, eerste lid, en § 4, 410/19, 410/20, § 1, lid 2, en § 2, 410/21, § 1, lid 3, en § 2, lid 3 en 4, 410/22, § 1, lid 1, en § 2, 410/25, 410/26, § 1, lid 1, § 2, lid 1, lid 2 en 3, § 3 en § 4, 410/28, § 2, 410/29, 410/30, § 1, lid 3, en § 2, lid 3 en 4, 410/31, § 1, lid 1, en § 2, 410/32, § 1, lid 1, en § 4, 410/33, lid 2, 410/34, lid 3, 410/36, derde lid, 410/38, 410/39, § 1, derde lid, en § 2, derde en vierde lid, 410/40, § 1, eerste lid, en § 2, ingevoegd bij het decreet van 2 mei 2019, en gewijzigd bij het decreet van 3 februari 2022;

Gelet op het reglementair deel van het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid;

Gelet op het Regentsbesluit van 19 mei 1949 tot vaststelling van de modaliteiten van toekenning van subsidies ten laste van het fonds tot krachtdadige bestrijding van de tuberculose;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 maart 1961 houdende bepaling van de nadere regels en voorwaarden voor de subsidiëring door het "Fonds des affections respiratoires" inzake tuberculosepreventie;

Gelet op het koninklijk besluit van 1 maart 1971 betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten;

Gelet op het koninklijk besluit van 28 november 1978 houdende rationalisering van de opsporing en de profylaxe van tuberculose door de socio-profylactische équipes voor tuberculosebestrijding, evenals de toekenning van toelagen voor deze bestrijding en de vaststelling van de voorwaarden volgens dewelke zij worden toegekend;

Gelet op het koninklijk besluit van 16 januari 1979 houdende rationalisering van de opsporing en de profylaxe van tuberculose door de socio-profylactische équipes voor tuberculosebestrijding, evenals de toekenning van toelagen voor deze bestrijding en de vaststelling van de voorwaarden volgens dewelke zij worden toegekend;

Gelet op het besluit van de Franse Gemeenschapsexecutieve van 13 juli 1984 tot regeling van de erkenning van de arbeidsgeneeskundige diensten;

Gelet op het besluit van de Franse Gemeenschapsexecutieve van 23 juli 1985 houdende organisatie van de socio-profylactische equipes die belast worden met de bestrijding van de tuberculose en de ademhalingsziekten van sociale aard alsmede met opdrachten van gezondheidsopleiding, houdende toekenning van subsidies daartoe en vaststelling van de voorwaarden voor die toekenning;

Gelet op het besluit van de Franse Gemeenschapsexecutieve van 13 juli 1987 tot regeling van de erkenning van de arbeidsgeneeskundige diensten;

Gelet op het besluit van de Franse Gemeenschapsexecutieve van 30 juli 1987 tot vaststelling van de vergoeding voor reiskosten toegekend aan de leden van de Commissie voor de erkenning van de arbeidsgeneeskundige diensten;

Gelet op het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 17 juli 1997 tot vaststelling van de datum van inwerkingtreding van het decreet van 14 juli 1997 houdende organisatie van de gezondheidspromotie in de Franse Gemeenschap, en houdende sommige beslissingen tot uitvoering ervan;

Gelet op het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 23 december 1997 tot regeling van de samenstelling en de werking van de "Conseil consultatif de prévention du Sida" (Adviesraad voor Aids-preventie in de Franse Gemeenschap);

Gelet op het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 20 februari 1998 tot bepaling van de procedures tot erkenning en intrekking van de erkenning van de gemeenschapsdiensten en de plaatselijke centra voor gezondheidspromotie, en de opdrachten van het centrum voor operationeel onderzoek inzake volksgezondheid;

Gelet op het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 12 september 2002 tot bepaling van het model van de overeenkomst bedoeld bij artikel 11, lid 2, van het besluit van 17 juli 1997 van de Regering van de Franse Gemeenschap houdende vaststelling van de datum van inwerkingtreding van het decreet van 14 juli 1997 houdende organisatie van de Gezondheidspromotie in de Franse Gemeenschap en sommige maatregelen voor zijn uitvoering;

Gelet op het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 19 september 2002 tot bepaling van het model van de overeenkomst bedoeld bij artikel 11, lid 2, van het besluit van 17 juli 1997 van de Regering van de Franse Gemeenschap houdende vaststelling van de datum van inwerkingtreding van het decreet van 14 juli 1997 houdende organisatie van de Gezondheidspromotie in de Franse Gemeenschap en sommige maatregelen voor zijn uitvoering;

Gelet op het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 15 juli 2003 tot bepaling van het model van de overeenkomst bedoeld bij artikel 9, lid 2, punt 2°, van het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 17 juli 1997 houdende organisatie van de Gezondheidspromotie in de Franse Gemeenschap en sommige maatregelen voor zijn uitvoering;

Gelet op het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 30 april 2004 tot goedkeuring van het vijfjarenplan voor gezondheidspromotie 2004-2008;

Gelet op het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 22 december 2005 tot omschrijving van de specifieke opdrachten en de specifieke permanente bijdrage van de gemeenschapsdiensten voor gezondheidspromotie voor de periode van 1 september 2005 tot 31 augustus 2015;

Gelet op het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 11 juli 2008 betreffende de programma's voor opsporing van kankers in de Franse Gemeenschap;

Gelet op het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 16 december 2008 tot vaststelling van het bedrag van het presentiegeld en de reiskosten voor de leden van de adviescommissie inzake borstkankeropsporing;

Gelet op het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 16 november 2010 tot wijziging van het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 15 januari 2010 houdende goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Hoge Raad voor gezondheidspromotie;

Gelet op het ministerieel besluit van 1 oktober 1962 genomen ter uitvoering van artikel 22 van het koninklijk besluit van 21 maart 1961 tot bepaling van de voorwaarden inzake de sociaal-medische tuberculosebestrijding, tot toekenning van subsidies ten bate van de bestrijding en tot vaststelling van de regelen waarnaar zij dienen toegekend;

Gelet op het rapport van 8 maart 2022 opgesteld overeenkomstig artikel 4, 2°, van het decreet van 3 maart 2016 houdende uitvoering van de resoluties van de Vrouwenconferentie van de Verenigde Naties die in september 1995 in Peking heeft plaatsgehad en tot integratie van de genderdimensie in het geheel van de gewestelijke beleidslijnen, voor de aangelegenheden geregeld krachtens artikel 138 van de Grondwet;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 21 maart 2022;

Gelet op de instemming van de Minister van Begroting, gegeven op 31 maart 2022;

Gelet op de beslissing van het inter-Franstalig overlegorgaan en van het ministerieel comité, gegeven op 7 april 2022;

Gelet op het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit, gegeven op 3 juni 2022;

Gelet op advies 71.738/4 van de Raad van State, gegeven op 13 juli 2022, overeenkomstig artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Gezondheid;

Na beraadslaging,

Besluit :

#### HOOFDSTUK 1. — *Inleidende bepaling*

**Artikel 1.** Dit besluit regelt, overeenkomstig artikel 138 van de Grondwet, een materie bedoeld in artikel 128 van de Grondwet.

HOOFDSTUK 2. — *Invoeging van een Boek I/2 in het reglementair deel van het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid*

**Art. 2.** In het tweede deel van het reglementair deel van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid, wordt een Boek I/2 met artikelen 12/4 tot 12/99 ingevoegd, luidend als volgt:

“Boek I/II. Bevordering van de gezondheid met inbegrip van preventie

*Titel I. — Behandeling van de sociaal-sanitaire gegevens*

Art. 12/4. Het onderzoek bedoeld in artikel 5/6, § 2, 2° van het decreetgevend deel van het Wetboek omvat:

1° de nadruk leggen op de sociaal-sanitaire kenmerken van het Waals grondgebied;

2° het verzamelen, verwerken en verspreiden van de informatie die relevant is voor de opvolging van de beleidslijnen bedoeld in artikel 2/2 van het decreetgevend deel van het Wetboek;

- 3° de identificatie van de beschikbare gegevens die relevant zijn voor het Waalse Gewest inzake gezondheid, handicap en gezin;
  - 4° het opstellen van een balans van de in 3° bedoelde gegevens;
  - 3° de deelname aan de opvolging van de toegekende subsidies en overheidsopdrachten gesloten ten laste van de begroting van het Agentschap voor de verzameling van gegevens, statistieken of onderzoeken;
  - 6° de coördinatie van de verschillende Waalse initiatieven inzake epidemiologie en gegevensverzameling.
- Art. 12/5. Het Agentschap maakt jaarlijks een verslag bekend over de sociaal-sanitaire situatie.

#### *Titel II. — Begripsomschrijvingen*

Art. 12/6. Voor de toepassing van dit Boek wordt verstaan onder:

- 1° documentatie : het geheel van technieken gericht op de permanente en systematische verwerking van documenten of gegevens die bestemd zijn voor de informatie van de gebruikers;
  - 2° lokalen toegankelijk voor personen met beperkte mobiliteit: speciaal uitgeruste lokalen, overeenkomstig de normen vermeld in artikelen 415 tot 415/16 van de gewestelijke stedenbouwkundige handleiding, om toegankelijk te zijn voor personen met beperkte mobiliteit;
  - 3° kennisgeving: postzending per aangetekend schrijven.
- Voor de toepassing van dit boek gelden de begripsomschrijvingen bedoeld in artikel 47/7 van het decreetgevend deel van het Wetboek.

#### *Titel III. — Beleid inzake bevordering van de gezondheid, met inbegrip van preventie*

##### *HOOFDSTUK 1. — Plan ter bevordering van de gezondheid, met inbegrip van preventie*

Art. 12/7. § 1. Twee jaar voor het verstrijken van het plan beslist de Minister, na advies van het stuurcomité, over de oprichting van werkgroepen.

De Minister bepaalt:

- 1° het aantal werkgroepen;
- 2° het thema dat door elke werkgroep dient te worden behandeld;
- 3° de vertegenwoordiging van de sectoren en doelgroepen in elke werkgroep met betrekking tot het in 2° bedoelde thema;
- 4° de verslagleggingsfrequentie van elke werkgroep.

De leden van elke werkgroep worden door het stuurcomité aangesteld.

De overeenkomstig de bovenstaande leden opgerichte werkgroepen hebben tot taak het stuurcomité voorstellen te doen over de prioritaire transversale en thematische gezondheidsdoelstellingen en over maatregelen ter bevordering van de gezondheid.

§ 2. Een jaar voor het verstrijken van het plan dient het stuurcomité, op grond van de voorstellen van de werkgroepen, een ontwerpplan in bij de Minister.

§ 3. De Minister of zijn afgevaardigde legt het ontwerpplan, in voorkomend geval nadat hij het gewijzigd heeft, ter raadpleging voor aan de bevolking, volgens een methodologie die hij zelf bepaalt.

Art. 12/8. De Minister dient het ontwerpplan voor advies in bij de Raad inzake strategie en prospectief onderzoek. Dit advies wordt uiterlijk twee maanden na de adviesaanvraag langs elektronische weg aan de Minister meegegeed.

De minister legt het plan, samen met het advies van de Raad inzake strategie en prospectief onderzoek en de resultaten van de raadpleging van de bevolking als bedoeld in artikel 12/7, § 3, ter goedkeuring voor aan de Regering.

Het plan is in overeenstemming met nationale en internationale verbintenissen en overeenkomsten.

Het plan wordt voor vijf jaar aangenomen.

Het plan is progressief. De Regering of haar afgevaardigde brengt de aanpassingen aan in het plan die noodzakelijk zijn geworden door de gevolgen van de in het plan voorziene maatregelen en door de ontwikkeling van de gezondheidstoestand, na het advies van het stuurcomité te hebben aangevraagd. Het stuurcomité brengt zijn advies uit binnen de maand van de adviesaanvraag.

##### *HOOFDSTUK 2. — Stuurcomité*

Art. 12/9. § 1. Het stuurcomité bestaat uit gewone leden en vaste genodigden.

Indien een beslissing genomen moet worden via een stemming, nemen enkel de gewone leden eraan deel.

§ 2. De door de Minister aangewezen gewone leden zijn:

- 1° de Minister of diens afgevaardigde;
- 2° een lid dat de sector van de eerstelijnszorg vertegenwoordigt, aangesteld op voorstel van het comité van de branche gezondheid van het Agentschap;
- 3° twee leden van het Agentschap aangesteld op voorstel van de administrateur-generaal, onder de personeelsleden van de diensten van de branche "welzijn en gezondheid";
- 4° een lid van het Agentschap aangesteld op voorstel van de administrateur-generaal, onder de personeelsleden van de diensten van de branche "handicap";
- 5° een lid van het Agentschap aangesteld op voorstel van de administrateur-generaal, onder de personeelsleden van de diensten van de branche "gezin";
- 6° twee leden aangesteld op voorstel van het overlegcomité van de lokale centra voor gezondheidsbevordering;
- 7° een lid aangesteld op voorstel van het overlegcomité van de kenniscentra voor gezondheidsbevordering;
- 8° een lid per programma voor preventieve geneeskunde aangesteld op voorstel van de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde;
- 9° vier leden die de operatoren voor gezondheidsbevordering vertegenwoordigen, die op voorstel van een erkende federatie worden aangesteld;
- 10° twee leden die de departementen of afdelingen voor medisch toezicht op het werk vertegenwoordigen;
- 11° twee leden aangesteld op voorstel van de Waalse verzekeringsinstellingen;
- 12° een lid van de "Ligue des Usagers des Services de Santé" ("LUSS") ;

13° een lid van het “Réseau wallon de lutte contre la pauvreté” (“RWLP”) (netwerk voor armoedebestrijding in Wallonië);

14° een lid aangesteld op voorstel van de “Association des Provinces wallonnes” (Vereniging van de Waalse Provincies);

15° een lid aangesteld op voorstel van de “Union des Villes et Communes de Wallonie” (Unie van de Waalse steden en gemeenten);

16° een lid van de Waalse overheidsdienst, aangesteld op voorstel van de secretaris-generaal van de Waalse overheidsdienst, onder de personeelsleden van de diensten Mobiliteit en Infrastructuur;

17° een lid van de Waalse overheidsdienst, aangesteld op voorstel van de secretaris-generaal van de Waalse overheidsdienst, onder de personeelsleden van de diensten Binnenlandse aangelegenheden en Sociale actie;

18° een lid van de Waalse overheidsdienst, aangesteld op voorstel van de secretaris-generaal van de Waalse overheidsdienst, onder de personeelsleden van de diensten Landbouw, Natuurlijke Hulpbronnen en Leefmilieu;

19° een lid van de Waalse overheidsdienst, aangesteld op voorstel van de secretaris-generaal van de Waalse overheidsdienst, onder de personeelsleden van de diensten Economie, Tewerkstelling en Onderzoek;

20° een lid van de Waalse overheidsdienst, aangesteld op voorstel van de secretaris-generaal van de Waalse overheidsdienst, onder de personeelsleden van de diensten Ruimtelijke Ordening, Huisvesting, Erfgoed en Energie.0)

De gewone leden van het stuurcomité worden aangesteld voor een periode van vijf jaar, die kan verlengd worden.

Een plaatsvervangend lid wordt voor elk gewoon lid aangesteld. Dit plaatsvervangend lid zetelt enkel als het desbetreffendgewoon lid afwezig is.

Het gewone lid dat het comité verlaten heeft, wordt onmiddellijk vervangen voor de resterende duur van het mandaat van het vervangen gewone lid.

§ 3. De door de Minister aangewezen vaste genodigden zijn:

1° een vertegenwoordiger van elke universiteit in het Franse taalgebied, bevoegd inzake volksgezondheid;

2° een vertegenwoordiger van de “Office de la Naissance et de l’Enfance”.

De vaste genodigden van het stuurcomité worden aangesteld voor een periode van vijf jaar, die kan verlengd worden.

De vaste genodigde dat het comité verlaten heeft, wordt onmiddellijk vervangen voor de resterende duur van het mandaat van de vervangen vaste genodigde.

§ 4. Het stuurcomité nodigt, naar gelang van de behoeften en de agenda, alle personen uit die erkend zijn om hun bijzondere deskundigheid inzake gezondheidsbevordering en wier aanwezigheid nuttig is voor de werkzaamheden.

Het stuurcomité nodigt, naar gelang van de behoeften en de agenda, vertegenwoordigers uit van de federale overheidsdiensten of van andere deeltentiteiten waarvan de aanwezigheid nuttig is voor de werkzaamheden.

§ 5. Bij zijn installatie stelt het stuurcomité een bureau aan en kiest zijn voorzitter bij gewone meerderheid van stemmen van de aanwezige gewone leden.

Het secretariaat van het stuurcomité wordt verzorgd door het Agentschap. De notulen van de vergaderingen van het stuurcomité worden door het agentschap bewaard. De notulen worden bewaard tot ten minste 31 december van het tiende jaar na de opstelling daarvan.

§ 6. Het stuurcomité neemt zijn huishoudelijk reglement aan.

§ 7. Het stuurcomité vergadert zo vaak als zijn opdrachten zulks vereisen, en ten minste eenmaal per jaar.

Het stuurcomité vergadert op initiatief van zijn voorzitter, of wanneer een derde van zijn leden daarom verzoekt.

### HOOFDSTUK 3. — *Besmettelijke ziektes*

Art. 12/10. Zijn opgenomen In bijlage 145:

1° de lijst aangifteplichtige besmettelijke ziektes;

2° de lijst pathogenen die in menselijke microbiologie moeten worden opgevolgd.

Art. 12/11. § 1. Elke arts, apotheker-bioloog of zijn afgevaardigde die op de hoogte is van een geval, gelokaliseerd in het Franse taalgebied, dat bewezen is of van een vermoeden van een ziekte vermeld op de lijst bedoeld in artikel 12/10, meldt dit aan de gewestelijke gezondheidsinspecteurs, de artsen en verpleegkundigen bedoeld in artikel 47/15, § 1, van het decreetgevend deel van het Wetboek.

§ 2. De aangiften bedoeld in artikel 47/13, § 1, van het decreetgevend deel van het Wetboek worden ingediend op een beveiligd elektronisch platform dat door het Agentschap ingesteld of aangewezen is.

De aangever heeft toegang tot dit platform via een login en een wachtwoord die hem specifiek voor dit doel worden toegekend. Afhankelijk van de technologische ontwikkeling van het platform, kan de Minister bij besluit voorzien in een andere beveiligde toegangsmodus tot het platform. Dit besluit moet binnen zes maanden door de Regering worden bevestigd. Bij gebrek aan bevestiging binnen deze termijn houdt het ministerieel besluit op uitwerking te hebben.

De aangever die geen toegang heeft tot dit elektronische platform:

1° neemt telefonisch contact op met de gewestelijke gezondheidsinspecteurs, de artsen en de verpleegkundigen bedoeld in artikel 47/15, § 1, van het decreetgevend deel van het Wetboek, om een mondelinge verklaring af te leggen;

2° stuurt, indien telefonisch contact niet mogelijk is, een beveiligde email naar de gewestelijke gezondheidsinspecteurs, artsen en de verpleegkundigen bedoeld in artikel 47/15, § 1, van het decreetgevend deel, om het probleem te melden zonder persoonsgegevens mee te delen.

Bij toepassing van lid 3 wordt de aangifte op het in het eerste lid bedoelde elektronische platform ingediend door de gewestelijke gezondheidsinspecteurs, artsen en verpleegkundigen bedoeld in artikel 47/15, § 1, van het decreetgevend deel van het Wetboek.

Het Agentschap vermeldt op zijn website:

1° de link naar het in lid 1 bedoelde elektronische platform;

2° de te volgen procedure voor de indiening van een aangifte op het in lid 1 bedoelde elektronische platform;

3° het algemene emailadres dat moet worden gebruikt voor de verzending van de in lid 3 bedoelde email, en de modaliteiten waarop dit emailadres moet worden gebruikt;

4° het in lid 3 bedoelde telefoonnummer.

§ 3. De aangiften die op het in paragraaf 2 bedoelde elektronische platform worden ingediend, met inbegrip van de in artikel 47/14, § 1 bedoelde gegevens van het decreetgevend deel van het Wetboek, worden op een veilige manier bewaard.

Enkel de gewestelijke gezondheidsinspecteurs, artsen en verpleegkundigen bedoeld in artikel 47/15, § 1 van het decreetgevend deel van het Wetboek hebben toegang tot deze aangiften en tot de gegevens bedoeld in artikel 47/14, § 1 van het decreetgevend deel van het Wetboek die erin zijn opgenomen.

De toegang wordt enkel verleend aan de in artikel 47/15, § 1, van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde gewestelijke gezondheidsinspecteurs, artsen en verpleegkundigen, door middel van een strikt persoonlijke login en paswoord. Het is de gewestelijke gezondheidsinspecteurs, artsen en verpleegkundigen bedoeld in artikel 47/15, eerste lid, van het decreetgevend deel van het Wetboek, verboden de login en het paswoord mee te delen aan wie dan ook. Afhankelijk van de technologische ontwikkeling van het platform, kan de Minister bij besluit voorzien in een andere beveiligde toegangsmodus tot het platform. Dit besluit moet binnen zes maanden door de Regering worden bevestigd.

Het in paragraaf 2 bedoelde elektronische platform bevat een waarschuwingsmechanisme dat de in artikel 47/15, § 1, van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde gewestelijke gezondheidsinspecteurs, artsen en verpleegkundigen in kennis stelt zodra een aangifte is ingediend.

§ 4. Behalve in de in artikel 12/13 bedoelde gevallen worden de in artikel 47/14, § 1, van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde gegevens bewaard gedurende de periode die noodzakelijk is voor de uitvoering van de gezondheidsmaatregelen, voor een maximale termijn van twee jaar.

Na het verstrijken van de in lid 1 bedoelde termijn van twee jaar organiseert het in paragraaf 2 bedoelde elektronische platform op geautomatiseerde wijze:

- 1° het volledig wissen van de gegevens bedoeld in artikel 47/14, § 1, van het decreetgevend deel van het Wetboek;
- 2° de automatische anonimisering van de aangifte.

§ 5. Het enige doeleinde van het bewaren van de aangiften in een geanonimiseerde vorm is de verbetering van de doeltreffendheid van de profylactische maatregelen, inclusief voor strategische doeleinden.

§ 6. Indien het Agentschap een externe dienstverlener belast met het toezicht op besmettelijke ziekten, overeenkomstig artikel 47/14, § 1, vijfde lid, van het decreetgevend deel van het Wetboek, beschikt deze externe dienstverlener over de rechten en plichten die in dit artikel worden erkend voor de gewestelijke gezondheidsinspecteurs, artsen en verpleegkundigen bedoeld in artikel 47/15, § 1, van het decreetgevend deel van het Wetboek.

Art. 12/12. In afwijking van artikel 47/14, § 1, vierde lid, van het decreetgevend deel van het Wetboek worden persoonsgegevens met betrekking tot bewezen gevallen van actieve of latente tuberculose en hun contacten na dertig jaar gewist en worden de gevallen geanonimiseerd.

De in artikel 12/11, § 4, tweede lid, bedoelde termijn van twee jaar wordt verlengd tot dertig jaar voor bewezen gevallen van actieve of latente tuberculose en hun contacten.

#### HOOFDSTUK 4. — *Programma's voor preventieve geneeskunde*

Art. 12/13. § 1. De Regering neemt elk programma voor preventieve geneeskunde aan na advies van het Agentschap.

§ 2. Voor de opstelling van elk programma voor preventieve geneeskunde richt het Agentschap een werkgroep op die bestaat uit:

- 1° vertegenwoordigers van het Agentschap;
- 2° deskundigen die zijn gekozen vanwege hun kennis op het gebied van het programma voor preventieve geneeskunde.

De Minister of zijn afgevaardigde wordt voor de vergaderingen van de werkgroep uitgenodigd.

§ 3. Het ontwerpprogramma voor preventieve geneeskunde opgesteld door de in paragraaf 2 bedoelde werkgroep wordt door tussenkomst van de Minister aan de Regering overgemaakt.

§ 4. Om de vijf jaar wordt het door de Regering goedgekeurde programma voor preventieve geneeskunde beoordeeld door de in paragraaf 2 bedoelde werkgroep.

#### *Titel IV. — Instellingen voor gezondheidsbevordering en preventie*

##### HOOFDSTUK 1. — *Lokale centra voor gezondheidsbevordering*

###### *Afdeling 1. — Organisatie*

Art. 12/14. § 1. Om hun toevertrouwde taken naar behoren te kunnen vervullen, moeten de plaatselijke centra voor gezondheidsbevordering over lokalen beschikken die aan hun opdrachten zijn aangepast, met name met het oog op het ter beschikking stellen van de nodige documentatie voor de uitoefening van hun opdrachten.

§ 2. De lokalen zijn voor exclusief gebruik, duidelijk geïdentificeerd en toegankelijk voor personen met beperkte mobiliteit.

Voor de ruimten waarin op het moment van de inwerkingtreding van dit artikel een lokaal centrum voor gezondheidsbevordering gevestigd is, wordt de toegankelijkheid voor personen met beperkte mobiliteit uiterlijk gewaarborgd:

- 1° na de uitvoering van de eerste verbouwingswerkzaamheden in die lokalen, met de uitzonderingen voorzien in artikel 414, § 2 van de gewestelijke stedenbouwkundige gids;
- 2° na verplaatsing van de activiteiten naar nieuwe ruimten die zijn gebouwd of verbouwd op grond van een na 3 juli 1999 afgegeven bouwvergunning.

Het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering dat beschikt over ruimten die toegankelijk zijn voor mensen met beperkte mobiliteit, mag zijn activiteiten niet overbrengen naar ruimten die niet toegankelijk zijn voor mensen met beperkte mobiliteit.

Wanneer de ruimten om een van de in lid 2 genoemde redenen niet toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit, biedt het plaatselijke gezondheidscentrum personen met beperkte mobiliteit of lijdend aan een sensorieel handicap alternatieve oplossingen die hen in staat stellen gebruik te maken van dezelfde diensten als valide personen.

§ 3. De plaatselijke centra voor gezondheidsbevordering beschikken over een vergaderzaal.

De plaatselijke centra voor gezondheidsbevordering beschikken over het meubilair en de uitrusting die nodig zijn voor de uitvoering van hun opdrachten.

De plaatselijke centra voor gezondheidsbevordering beschikken over de nodige instrumenten om bekendheid te geven aan de uitoefening van hun opdrachten.

Art. 12/15. Het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering en het bijbehorende documentatiecentrum zijn vijf dagen per week gedurende ten minste drie uur per dag voor het publiek geopend, met uitzondering van de officiële feestdagen.

Het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering sluit gedurende ten hoogste drie volle weken per jaar.

Het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering vermeldt zijn openingstijden:

1° in zijn gecoördineerd actieprogramma bedoeld in artikel 410/3, § 2, eerste lid, 1°, van het decreetgevend deel van het Wetboek;

2° in elk schrijven, elke email of andere verzending aan een persoon buiten het plaatselijk centrum voor gezondheidspromotie;

3° in voorkomend geval, op de website van het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering;

4° bij de ingang van de lokalen waar het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering is gevestigd.

Het documentatiecentrum en het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering zijn, buiten de openingsuren, alleen op afspraak toegankelijk.

Art. 12/16. De documentatie en de informatie die ter beschikking worden gesteld van de gebruikers van de plaatselijke centra voor gezondheidsbevordering worden bijgewerkt naar gelang van de ontwikkeling van de kennis, behoeften en situaties.

De documentatie wordt uitgewisseld tussen de plaatselijke centra voor gezondheidsbevordering, volgens de modaliteiten bepaald door het overlegcomité van de plaatselijke centra voor gezondheidsbevordering.

Art. 12/17. Het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering voert zijn opdrachten uit binnen de grenzen van een in bijlage 143 bepaalde groep van gemeenten.

Eenzelfde lokaal centrum voor gezondheidsbevordering voert zijn opdrachten uit in slechts één groep van gemeenten als bepaald in bijlage 143.

Art. 12/18. § 1. De Minister stelt op advies van het stuurcomité een model voor een gecoördineerd actieprogramma op.

Het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering gebruikt dit model om zijn gecoördineerd actieprogramma vast te stellen.

Het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering stelt zijn gecoördineerd actieprogramma vast in overleg met het overlegcomité van de lokale centra voor gezondheidsbevordering.

§ 2. Het lokale centrum voor gezondheidsbevordering dient zijn nieuwe gecoördineerde actieprogramma langs elektronische weg bij het Agentschap in vóór het einde van de zesde maand vóór het verstrijken van zijn lopende gecoördineerde actieprogramma.

In afwijking van het eerste lid dient het lokale centrum voor gezondheidsbevordering zijn eerste gecoördineerde actieprogramma langs elektronische weg bij het Agentschap in binnen zes maanden na zijn erkenning.

Het Agentschap zendt dit gecoördineerde actieprogramma, vergezeld van zijn advies, binnen twee maanden na ontvangst van de in lid 1 of lid 2 bedoelde email toe aan de Minister.

De Minister keurt het gecoördineerde actieprogramma binnen drie maanden na ontvangst van dit gecoördineerde actieprogramma en het advies van het Agentschap goed.

§ 3. Het gecoördineerde actieprogramma is progressief. Het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering voert de nodige aanpassingen in het gecoördineerde actieprogramma door als gevolg van het effect van de maatregelen bedoeld in dit programma, de aanpassingen van het plan en de evolutie van de gezondheidstoestand.

De in paragraaf 2 procedure is van toepassing op aanpassingen van de in het gecoördineerde actieprogramma vermelde doelstellingen.

Art. 12/19. De deontologische regels bedoeld in artikel 410/3, § 2, lid 1, 4° van het decreetgevend deel van het Wetboek zijn in bijlage 144 vermeld.

#### *Afdeling 2. — Overlegcomité van de lokale centra voor gezondheidsbevordering*

Art. 12/20. § 1. Het overlegcomité van de plaatselijke centra voor gezondheidsbevordering doet aan de Regering en aan het Agentschap alle voorstellen die het nuttig acht om de doeltreffendheid van de uitvoering van de opdrachten van de plaatselijke centra voor gezondheidsbevordering te versterken en de kwaliteit van de interventies inzake gezondheidsbevordering te verbeteren.

§ 2. Het overlegcomité bestaat uit een afgevaardigde van elk plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering.

Worden op de vergaderingen ervan uitgenodigd:

1° een vertegenwoordiger van het Agentschap;

2° een vertegenwoordiger van het overlegcomité van de kenniscentra voor gezondheidsbevordering;

§ 3. Het overlegcomité neemt zijn huishoudelijk reglement aan.

§ 4. Het overlegcomité vergadert zo vaak als zijn opdrachten zulks vereisen, en ten minste eenmaal per halfjaar.

Het overlegcomité vergadert op initiatief van zijn voorzitter, of wanneer een derde van zijn leden daarom verzoekt.

De notulen van de vergaderingen van het overlegcomité worden aan de leden en genodigden medegegeeld overeenkomstig de modaliteiten van het huishoudelijk reglement. De notulen van de vergaderingen van het overlegcomité worden bewaard tot ten minste 31 december van het tiende jaar na de opstelling daarvan.

#### *Afdeling 3. — Erkenning*

Art. 12/21. Een enkel plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering wordt erkend per groep van gemeenten als bepaald in bijlage 143.

Art. 12/22. Naast de voorwaarden bedoeld in artikel 410/3, § 2, van het decreetgevend deel van het Wetboek moet het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering, om erkend te worden:

1° beschikken over lokalen die voldoen aan de eisen van artikel 12/14, § 2;

2° openingstijden aannemen die voldoen aan de eisen van artikel 12/15;

3° zich ertoe verbinden zijn documentatie bij te werken overeenkomstig artikel 12/16, lid 1;

4° zich ertoe verbinden deel te nemen aan het in artikel 12/16, lid 2, bedoelde mechanisme voor het delen van documentatie.

Art. 12/23. De erkenningsaanvraag wordt elektronisch door het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering bij het Agentschap ingediend, na een oproep in het *Belgisch Staatsblad*, overeenkomstig artikel 410/3, § 3, van het decreetgevend deel van het Wetboek. De termijn voor het indienen van de aanvraag wordt in de oproep vermeld.

De aanvraag omvat:

1° een formulier, opgesteld door het Agentschap en ingevuld door het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering, met:

- a) het ondernemingsnummer,
- b) de identiteit van het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering, de hoedanigheid en het mandaat van zijn vertegenwoordiger;
- c) het adres van de hoofdvestiging;
- d) in voorkomend geval, de adressen van eventuele bijkantoren;
- e) contactgegevens, zoals adres, email, telefoonnummer....;f) de groep van gemeenten waarvoor het centrum wenst te worden erkend;
- g) de openingsdagen en -uren van het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering;
- h) het aantal personeelsleden, met de werktijden;
- i) de in het multidisciplinair team aanwezige functies in voltijdsequivalenten;
- j) de aanduiding of de ruimten toegankelijk zijn voor mensen met beperkte mobiliteit, of de reden waarom de ruimten niet toegankelijk zijn voor mensen met beperkte mobiliteit;
- k) de verbintenis om een gecoördineerd actieprogramma op te stellen, zoals bedoeld in artikel 410/3, § 2, 1°, van het decreetgevend deel van het Wetboek;
- l) de verbintenis om het gecoördineerd actieprogramma uit te voeren, zoals bedoeld in artikel 410/3, § 2, 2°, van het decreetgevend deel van het Wetboek;
- m) de verbintenis om de door de Regering vastgestelde deontologische regels, bedoeld in artikel 410/3, § 2, 4°, van het decreetgevend deel van het Wetboek, na te leven;
- n) de verbintenis om een jaarlijks activiteitenverslag in te dienen, zoals bedoeld in artikel 410/3, § 2, 5°, van het decreetgevend deel van het Wetboek;
- o) de verbintenis om deel te nemen aan het overlegcomité van de plaatselijke centra voor gezondheidsbevordering, zoals bedoeld in artikel 410/3, § 2, 6°, van het decreetgevend deel van het Wetboek;
- p) de verbintenis om hun opdrachten uit te voeren in het kader van de uitvoering en de bijsturing van het plan, zoals bedoeld in artikel 410/3, § 3, tweede lid, 2°, van het decreetgevend deel van het Wetboek;
- q) de verbintenis om de in artikel 12/22, 3°, bedoelde documentatie bij te werken;
- r) de verbintenis om deel te nemen aan het in artikel 12/22, 4°, bedoelde mechanisme voor het delen van documentatie;

s) de handtekening van de onder b) bedoelde vertegenwoordiger;

2° een uittreksel uit de notulen van de vergadering van de Raad van bestuur tijdens welke het besluit om erkenning aan te vragen is aangenomen;

3° het bewijs van het mandaat van de vertegenwoordiger bedoeld in 1°, b), wanneer dit mandaat niet is bekendgemaakt in de bijlagen van het *Belgisch Staatsblad*;

4° een verklaring op erewoord dat tenminste één lid van het multidisciplinaire team houder is van een masterdiploma in volksgezondheid of over vijf jaar relevante ervaring beschikt;

5° Wanneer de ruimten toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit, een beschrijving van deze ruimten die de toegankelijkheid bewijzen, in voorkomend geval met foto's of plannen;

6° Wanneer de ruimten niet toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit, elk document dat een afwijking van de verplichting tot toegankelijkheid rechtvaardigt, samen met de oplossingen bedoeld in artikel 12/14, § 2, laatste lid;

7° elk ander document dat het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering relevant acht om zijn aanvraag te ondersteunen.

Art. 12/24. § 1. Het Agentschap bericht ontvangst van de erkenningsaanvraag langs elektronische weg binnen een termijn van vijftien dagen, te rekenen vanaf de datum van ontvangst van het dossier.

§ 2. Wanneer het dossier onvolledig is, vraagt het Agentschap de ontbrekende of onvolledige documenten op binnen de maand na ontvangst van het dossier.

Het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering beschikt over een termijn van een maand, te rekenen vanaf de in lid 1 bedoelde aanvraag, om zijn dossier te vervolledigen. Indien dit niet het geval is, wordt zijn erkenningsaanvraag geacht niet-ontvankelijk te zijn.

§ 3. Het Agentschap maakt het volledige dossier, vergezeld van zijn advies, binnen twee maanden na ontvangst van het volledige dossier over aan de Minister.

§ 4. De Minister spreekt zich uit over de erkenningsaanvragen binnen twee maanden na het overmaken van het volledige dossier door het Agentschap.

De erkenning vermeldt de groep van gemeenten waarvoor het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering erkend is.

De Minister of zijn afgevaardigde maakt zijn beslissing aan het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering bekend. Een afschrift van de beslissing wordt aan het Agentschap overgemaakt.

#### Afdeling 4. — Subsidiëring

Art. 12/25. § 1. Het vaste deel van de subsidie, dat hetzelfde is voor alle plaatselijke centra voor gezondheidsbevordering, bedraagt 300.000,00 EUR per jaar.

§ 2. Naast het in lid 1 bedoelde vaste gedeelte wordt aan elk plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering het in de onderstaande tabel aangegeven aanvullende bedrag toegekend, dat overeenstemt met de tranche voor de oppervlakte die door het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering bestreken wordt.

Nr. van de tranche	Minimale oppervlakte	Maximale oppervlakte	Bedrag
1	0 km <sup>2</sup>	999 km <sup>2</sup>	8.663,00 euro
2	1.000 km <sup>2</sup>	1.999 km <sup>2</sup>	17.326,00 euro
3	2.000 km <sup>2</sup>	2.999 km <sup>2</sup>	25.989,00 euro
4	3.000 km <sup>2</sup>	3.999 km <sup>2</sup>	34.652,00 euro
5	4.000 km <sup>2</sup>	5.000 km <sup>2</sup>	43.316,00 euro

§ 3. Naast het in lid 1 bedoelde vaste deel en het in lid 2 bedoelde aanvullende bedrag omvat het variabele deel van de subsidie eveneens het in de onderstaande tabel opgenomen bedrag dat overeenkomt met de tranche in verband met de synthetische indicator van de toegang tot de grondrechten ("ISADF") van het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering.

Nr. van de tranche	Minimale « ISADF »	Maximale « ISADF »	Bedrag
5	0	0,19	64.973,00 euro
4	0,2	0,39	51.979,00 euro
3	0,4	0,59	38.984,00 euro
2	0,6	0,79	25.989,00 euro
1	0,8	1	12.995,00 euro

L'«ISADF» van het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering komt overeen met het op twee decimalen afgeronde gemiddelde van de laatste "ISADF" van de gemeenten van het grondgebied dat het bestrijkt, zoals bekendgemaakt door het "Institut wallon de l'Évaluation, de la Prospective et de la Statistique" (Waal Instituut voor evaluatie, toekomstverwachting en statistiek) ("IWEPS"), op 1 januari van het betrokken begrotingsjaar.

§ 4. De subsidiebedragen in dit artikel zijn gekoppeld aan de spilindex 109,34 per 1 oktober 2021 in de basis 2013 = 100. Deze bedragen worden aangepast overeenkomstig de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

§ 5. De artikelen 12/1 en 12/2 zijn van toepassing op de in dit artikel bedoelde subsidie.

Art. 12/26. De Minister bepaalt per omzendbrief de lijst van de subsidiabele kosten die ten laste komen van de subsidie, zoals bedoeld in artikel 12/25.

Deze omzendbrief wordt elektronisch aan de plaatselijke centra voor gezondheidsbevordering overgemaakt.

Art. 12/27. § 1. In afwijking van artikel 12/25 behoudt het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering dat voor het boekjaar 2022 een subsidie heeft ontvangen waarvan het bedrag hoger is dan het overeenkomstig artikel 12/25 berekende bedrag, het voordeel van het voor het jaar 2022 ontvangen bedrag.

§ 2. De artikelen 12/1 en 12/2 zijn van toepassing op de in paragraaf 1 bedoelde subsidie, met uitzondering van de in artikel 12/1, paragraaf 1, tweede en derde lid, bedoelde indexering.

§ 3. Het artikel 12/26 is van toepassing op de krachtens paragraaf 1 toegekende subsidie.

§ 4. Het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering dat voor één boekjaar de overeenkomstig artikel 12/25 berekende subsidie heeft ontvangen, kan niet langer aanspraak maken op het voordeel van dit artikel.

Art. 12/28. De diensten van het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering zijn kosteloos, voorzover de daarmee verbonden kosten worden gedekt door de in artikel 12/25 bedoelde subsidie of die bedoeld in artikel 12/27.

Art. 12/29. Overeenkomstig artikel 410/6 van het decreetgevend deel van het Wetboek worden de balans en de resultatenrekening opgesteld op basis van het model opgenomen in bijlage 7 van het koninklijk besluit van 29 april 2019 tot uitvoering van het Wetboek van vennootschappen en verenigingen.

#### Afdeling 5. — Evaluatie

Art. 12/30. De Minister stelt het model van activiteitenverslag bedoeld in artikel 46 van het decreetgevend deel van het Wetboek op.

Dit model omvat:

- 1° de partijen bedoeld in artikel 12/3;
- 2° de gegevens met betrekking tot de uitvoering van het in artikel 12/18 bedoelde gecoördineerde actieprogramma;
- 3° het in artikel 12/2 bedoelde dossier ter rechtvaardiging van het gebruik van de subsidie;
- 4° de gegevens die nodig zijn om na te gaan of de in artikel 12/23 bedoelde erkenningsvoorwaarden behouden worden.

Het in artikel 46 van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde verslag wordt overeenkomstig artikel 12/3 aan het Agentschap overgemaakt.

Art. 12/31. Op basis van het in artikel 46 van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde verslag analyseert het Agentschap jaarlijks de gegevens bedoeld in artikel 12/30, tweede lid, 2°.

Art. 12/32. § 1. De evaluatie van het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering is gebaseerd op:

- 1° het gecoördineerde actieprogramma;
- 2° de ingediende activiteitenverslagen;
- 3° de vorige evaluatieverslagen.

§ 2. De evaluatie heeft tot doel:

1° de positieve of negatieve verschillen tussen het gecoördineerde actieprogramma en de uitgevoerde acties vaststellen en verklaren;

2° aanbevelingen uitwerken ter verbetering van de acties en praktijken van het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering.

§ 3. De evaluatie wordt uitgevoerd tijdens een evaluatiegesprek dat, voor zover mogelijk, de volgende mensen betreft:

- 1° alle leden van het multidisciplinaire team van het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering;
- 2° alle personeelsleden van het Agentschap die belast zijn met de evaluatie van het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering;
- 3° eventueel andere personen die gezamenlijk door het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering en het Agentschap worden uitgenodigd.

Het evaluatiegesprek vindt ten minste éénmaal om de drie jaar op initiatief van het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering of van het Agentschap plaats.

§ 4. Na afloop van het evaluatiegesprek stelt het Agentschap een evaluatieverslag op.

Dit evaluatieverslag wordt binnen de maand na het evaluatiegesprek elektronisch toegezonden aan het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering.

Het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering heeft vanaf de ontvangst van het evaluatieverslag één maand de tijd om zijn opmerkingen elektronisch bij het Agentschap in te dienen.

Het Agentschap verwerkt de opmerkingen van het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering in het definitieve evaluatieverslag.

§ 5. Het definitieve evaluatieverslag wordt binnen drie maanden na het evaluatiegesprek elektronisch toegezonden aan het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering en het stuurcomité.

#### *Afdeling 6. — Controle en sancties*

##### *Onderafdeling 1. — Controle*

Art. 12/33. § 1. De administratieve controle bestaat erin na te gaan of aan de erkenningsvoorwaarden van het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering is voldaan.

De financiële controle bestaat uit de controle van het gebruik van alle aan het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering toegekende subsidies.

§ 2. De conclusies van de in artikel 410/7, § 2, van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde administratieve controle worden binnen zeven maanden na de overmaking van het jaarlijkse activiteitenverslag en binnen drie maanden na het einde van de controle langs elektronische weg aan het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering meegedeeld.

De conclusies van de in artikel 410/7, § 2, van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde financiële controle worden binnen tien maanden na de overmaking van het jaarlijkse activiteitenverslag en binnen drie maanden na het einde van de controle langs elektronische weg aan het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering meegedeeld.

Het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering heeft na ontvangst van de controlebevindingen één maand de tijd om zijn opmerkingen aan het Agentschap voor te leggen. Het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering kan voorstellen formuleren om de problemen die eventueel besproken zijn te verhelpen.

§ 3. In afwijking van paragraaf 2 is artikel 12/34 van toepassing, wanneer de bevindingen van de controle tot intrekking van de erkenning kunnen leiden.

##### *Onderafdeling 2. — Intrekking van de erkenning*

Art. 12/34. § 1. Wanneer het Agentschap vaststelt dat een plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering niet langer aan de erkenningsvoorwaarden voldoet of zijn verplichtingen niet nakomt, stelt het dit plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering in kennis van de vastgestelde tekortkomingen en van de termijn om hieraan te voldoen, die niet korter mag zijn dan een maand vanaf de kennisgeving van de tekortkomingen.

§ 2. Na afloop van de nalevingstermijn doet het Agentschap, indien de vastgestelde tekortkomingen blijven bestaan, een voorstel tot intrekking van de erkenning, waarvan het kennis geeft aan het betrokken plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering.<sup>0)</sup>

Binnen een termijn van ten minste vijftien dagen vanaf de in het eerste lid bedoelde kennisgeving wordt het betrokken plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering uitgenodigd voor een hoorzitting, teneinde zijn argumenten naar voren te brengen. Het kan zich laten bijstaan door de raadsheer van zijn keuze.

Binnen een termijn van vijftien dagen vanaf de hoorzitting wordt een proces-verbaal van verhoor waarbij elk nieuw element wordt gevoegd, opgesteld en overgemaakt aan het verhoord plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering dat over 15 dagen beschikt om zijn opmerkingen te laten gelden.<sup>0)</sup>

Na afloop van die termijn wordt het volledige dossier voor beslissing aan de Minister overgemaakt.

§ 3. De Minister beslist over het voorstel tot intrekking van de erkenning binnen een termijn van twee maanden na ontvangst van het volledige dossier.

#### *HOOFDSTUK 2. — Kenniscentra voor gezondheidsbevordering*

##### *Afdeling 1. — Organisatie*

Art. 12/35. Wanneer een verzoek van een operator inzake gezondheidsbevordering betrekking heeft op een actie die op het grondgebied van één enkel plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering wordt gevoerd, stelt de operator inzake gezondheidsbevordering het betrokken plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering in kennis van dit verzoek en de verwerking ervan.

Art. 12/36. § 1. Om de hun toevertrouwde opdrachten naar behoren te kunnen vervullen, beschikken de kenniscentra voor gezondheidsbevordering over ruimten die aan hun opdrachten zijn aangepast.

§ 2. De lokalen zijn voor exclusief gebruik, duidelijk geïdentificeerd en toegankelijk voor personen met beperkte mobiliteit.

Voor de ruimten waarin op het moment van de inwerkingtreding van dit artikel een kenniscentrum voor gezondheidsbevordering gevestigd is, wordt de toegankelijkheid voor personen met beperkte mobiliteit uiterlijk gewaarborgd:

1° na de uitvoering van de eerste verbouwingswerkzaamheden in die lokalen, met de uitzonderingen voorzien in artikel 414, § 2 van de gewestelijke stedenbouwkundige gids;

2° na verplaatsing van de activiteiten naar nieuwe ruimten die zijn gebouwd of verbouwd op grond van een na 3 juli 1999 afgegeven bouwvergunning.

Het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering dat beschikt over ruimten die toegankelijk zijn voor mensen met beperkte mobiliteit, mag zijn activiteiten niet overbrengen naar ruimten die niet toegankelijk zijn voor mensen met beperkte mobiliteit.

Wanneer de ruimten om een van de in lid 2 genoemde redenen niet toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit, biedt het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering personen met beperkte mobiliteit of lijdend aan een sensorïële handicap alternatieve oplossingen die hen in staat stellen gebruik te maken van dezelfde diensten als valide personen.

§ 3. De kenniscentra voor gezondheidsbevordering beschikken over een vergaderzaal.

De kenniscentra voor gezondheidsbevordering beschikken over het meubilair en de uitrusting die nodig zijn voor de uitvoering van hun opdrachten.

Art. 12/37. Het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering is vijf dagen per week gedurende ten minste drie uur per dag voor het publiek geopend, met uitzondering van de officiële feestdagen.

Het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering sluit gedurende ten hoogste drie volle weken per jaar.

Het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering vermeldt zijn openingstijden:

1° in zijn gecoördineerd actieprogramma bedoeld in artikel 410/10, § 2, eerste lid, 1°, van het decreetgevend deel van het Wetboek;

2° in elk schrijven, elke email of andere verzending aan een persoon buiten het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering;

3° in voorkomend geval, op de website van het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering;

4° bij de ingang van de lokalen waar het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering is gevestigd.

Het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering is, buiten de openingsuren, alleen op afspraak toegankelijk.

Art. 12/38. § 1. De Minister stelt op advies van het stuurcomité een model voor een gecoördineerd actieprogramma op.

Het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering gebruikt dit model om zijn gecoördineerd actieprogramma vast te stellen.

Het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering stelt zijn gecoördineerd actieprogramma vast in overleg met het overlegcomité van de kenniscentra voor gezondheidsbevordering.

§ 2. Het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering dient zijn nieuwe gecoördineerde actieprogramma langs elektronische weg bij het Agentschap in vóór het einde van de zesde maand vóór het verstrijken van zijn lopende gecoördineerde actieprogramma.

In afwijking van het eerste lid dient het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering zijn eerste gecoördineerde actieprogramma langs elektronische weg bij het Agentschap in binnen zes maanden na zijn erkenning.

Het Agentschap zendt dit gecoördineerde actieprogramma, vergezeld van zijn advies, binnen twee maanden na ontvangst van de in lid 1 of lid 2 bedoelde email toe aan de Minister.

De Minister keurt het gecoördineerde actieprogramma binnen drie maanden na ontvangst van dit gecoördineerde actieprogramma en het advies van het Agentschap goed.

§ 3. Het gecoördineerde actieprogramma is progressief. Het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering voert de nodige aanpassingen in het gecoördineerde actieprogramma door als gevolg van het effect van de maatregelen bedoeld in dit programma, de aanpassingen van het plan en de evolutie van de gezondheidstoestand.

De in paragraaf 2 bedoelde procedure is van toepassing op de aanpassingen van de in het gecoördineerde actieprogramma vermelde doelstellingen.

Art. 12/39. De deontologische regels bedoeld in artikel 410/10, § 2, lid 1, 4° van het decreetgevend deel van het Wetboek zijn in bijlage 144 vermeld.

#### *Afdeling 2. — Overlegcomité van de kenniscentra voor gezondheidsbevordering*

Art. 12/40. Het overlegcomité doet aan de Regering en aan het Agentschap alle voorstellen die het nuttig acht om de doeltreffendheid van de uitvoering van de opdrachten van de kenniscentra voor gezondheidsbevordering te versterken en de kwaliteit van de interventies inzake gezondheidsbevordering te verbeteren.

Art. 12/41. § 1. Het overlegcomité is samengesteld uit één afgevaardigde van elk kenniscentrum voor gezondheidsbevordering.

Worden op de vergaderingen ervan uitgenodigd:

1° een vertegenwoordiger van het Agentschap;

2° een vertegenwoordiger van het overlegcomité van de plaatselijke centra voor gezondheidsbevordering.

§ 2. Het overlegcomité neemt zijn huishoudelijk reglement aan.

§ 3. Het overlegcomité vergadert zo vaak als zijn opdrachten zulks vereisen, en ten minste eenmaal per halfjaar.

Het overlegcomité vergadert op initiatief van zijn voorzitter, of wanneer een derde van zijn leden daarom verzoekt.

De notulen van de vergaderingen van het overlegcomité worden aan de leden en genodigden medegegeeld overeenkomstig de modaliteiten van het huishoudelijk reglement. De notulen van de vergaderingen van het overlegcomité worden bewaard tot ten minste 31 december van het tiende jaar na de opstelling daarvan.

#### *Afdeling 3. — Erkenning*

Art. 12/42. Naast de voorwaarden bedoeld in artikel 410/10, § 2, van het decreetgevend deel van het Wetboek moet het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering, om erkend te worden:

1° over lokalen beschikken die voldoen aan de eisen van artikel 12/36, § 2;

2° openingstijden aannemen die voldoen aan de eisen van artikel 12/37;

3° over ervaring beschikken die relevant is voor de hem toegewezen opdrachten.

Art. 12/43. De erkenningsaanvraag wordt elektronisch door het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering bij het Agentschap ingediend, na een oproep in het *Belgisch Staatsblad*, overeenkomstig artikel 410/10, § 3, van het decreetgevend deel van het Wetboek. De termijn voor het indienen van de aanvraag wordt in de oproep vermeld.

Voor elk van de in artikel 410/9, § 1, eerste lid, van het decreetgevend deel van het Wetboek opgesomde opdrachten kan een afzonderlijke oproep worden bekendgemaakt.

De aanvraag omvat:

1° een formulier, opgesteld door het Agentschap en ingevuld door het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering, met:

- a) het ondernemingsnummer,
- b) de identiteit van het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering, de hoedanigheid en het mandaat van zijn vertegenwoordiger;
- c) het adres van de hoofdvestiging;
- d) in voorkomend geval, de adressen van eventuele bijkantoren;
- e) contactgegevens, zoals adres, email, telefoonnummer.....;f) de openingsdagen en -uren van het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering;
- g) het aantal personeelsleden, met de werktijden;
- h) de in het multidisciplinair team aanwezige functies in voltijdsequivalenten;
- i) de aanduiding of de ruimten toegankelijk zijn voor mensen met beperkte mobiliteit, of de reden waarom de ruimten niet toegankelijk zijn voor mensen met beperkte mobiliteit;
- j) de verbintenis om een gecoördineerd actieprogramma op te stellen, zoals bedoeld in artikel 410/10, § 2, 1°, van het decreetgevend deel van het Wetboek;
- k) de verbintenis om het gecoördineerd actieprogramma uit te voeren, zoals bedoeld in artikel 410/10, § 2, 1°, van het decreetgevend deel van het Wetboek;
- l) de verbintenis om de door de Regering vastgestelde deontologische regels, bedoeld in artikel 410/3, § 2, 4°, van het decreetgevend deel van het Wetboek, na te leven;
- m) de verbintenis om een jaarlijks activiteitenverslag in te dienen, zoals bedoeld in artikel 410/3, § 2, 3°, van het decreetgevend deel van het Wetboek;
- n) de verbintenis om deel te nemen aan het overlegcomité van de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, zoals bedoeld in artikel 410/9, § 3, van het decreetgevend deel van het Wetboek;
- o) de handtekening van de onder b) bedoelde vertegenwoordiger;

2° een uittreksel uit de notulen van de vergadering van de Raad van bestuur tijdens welke het besluit om erkenning aan te vragen is aangenomen;

3° het bewijs van het mandaat van de vertegenwoordiger bedoeld in 1°, b), wanneer dit mandaat niet is bekendgemaakt in de bijlagen van het *Belgisch Staatsblad*;

4° een verklaring op erewoord dat tenminste één lid van het multidisciplinaire team houder is van een masterdiploma in volksgezondheid of over vijf jaar relevante ervaring beschikt;

5° het bewijs van een relevante ervaring in de opdrachten waarvoor erkenning wordt aangevraagd;

6° Wanneer de ruimten toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit, een beschrijving van deze ruimten die de toegankelijkheid bewijzen, in voorkomend geval met foto's of plannen;

7° Wanneer de ruimten niet toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit, elk document dat een afwijking van de verplichting tot toegankelijkheid rechtvaardigt, samen met de oplossingen bedoeld in artikel 12/36, § 2, laatste lid;

8° elk ander document dat het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering relevant acht om zijn aanvraag te ondersteunen.

Art. 12/44. § 1. Het Agentschap bericht ontvangst van de erkenningsaanvraag langs elektronische weg binnen een termijn van vijftien dagen, te rekenen vanaf de datum van ontvangst van het dossier.

§ 2. Wanneer het dossier onvolledig is, vraagt het Agentschap de ontbrekende of onvolledige documenten op binnen de maand na ontvangst van het dossier.

Het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering beschikt over een termijn van een maand, te rekenen vanaf de in lid 1 bedoelde aanvraag, om zijn dossier te vervolledigen. Indien dit niet het geval is, wordt zijn erkenningsaanvraag geacht niet-ontvankelijk te zijn.

§ 3. Het Agentschap maakt het volledige dossier, vergezeld van zijn advies, binnen twee maanden na ontvangst van het volledige dossier over aan de Minister.

§ 4. De Minister spreekt zich uit over de erkenningsaanvragen binnen twee maanden na het overmaken van het volledige dossier door het Agentschap.

De Minister of zijn afgevaardigde maakt zijn beslissing aan het betrokken kenniscentrum voor gezondheidsbevordering bekend. Een afschrift van de beslissing wordt aan het Agentschap overgemaakt.

#### Afdeling 4. — Subsidiëring

Art. 12/45. § 1. Het gedeelte van de subsidie dat bestemd is om de personeelskosten te dekken wordt berekend overeenkomstig de methode bedoeld in de volgende leden.

Voor elke categorie en schaalanciënniteit wordt de in tabel 1 van bijlage 146 vastgestelde schaal vermenigvuldigd met het aantal werknemers dat onder die categorie en schaalanciënniteit valt, berekend op basis van een voltijdsequivalent (38 uur per week).

In afwijking van lid 2, voor elke categorie en schaalanciënniteit wordt de in tabel 2 van bijlage 146 vastgestelde schaal vermenigvuldigd met het aantal werknemers dat onder die categorie en schaalanciënniteit valt, berekend op basis van een voltijdsequivalent (38 uur per week), wanneer het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering deel uitmaakt van de paritaire commissie 329.

Voor de toepassing van leden 2 en 3 wordt het aantal voltijdsequivalenten per categorie voor vijf jaar door de Minister in het erkenningsbesluit vastgesteld.

Voor de toepassing van leden 2 en 3 wordt de schaalanciënniteit bepaald op basis van de anciënniteit die van toepassing is voor de betaling van de bezoldigingen in de maand januari van het betrokken boekjaar. De anciënniteit bij een vorige werkgever wordt enkel in aanmerking genomen wanneer deze wordt bewezen overeenkomstig de regels die zijn vastgesteld door de paritaire commissie waarvan het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering deel uitmaakt.

Voor de toepassing van leden 2 tot 4 worden de personeelsleden voor wie de bezoldiging geheel of gedeeltelijk door een andere subsidie wordt gefinancierd, niet in aanmerking genomen voor zover hun bezoldiging door die andere subsidie wordt gedekt.

De bedragen vermeld in de barema's vastgesteld in bijlage 146 zijn gekoppeld aan de spilindex 109,34 per 1 oktober 2021 in de basis 2013 = 100. Deze bedragen worden aangepast overeenkomstig de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

§ 2. Het deel van de subsidie dat de exploitatiekosten moet dekken omvat een forfaitair gedeelte dat gelijk is voor alle kenniscentra voor gezondheidsbevordering en een forfaitair gedeelte dat specifiek is aan de opdracht.

Het gemeenschappelijke forfaitaire bedrag is gelijk aan een bedrag van 10.000,00 euro, vermenigvuldigd met het aantal als voltijdequivalenten vastgestelde werknemers overeenkomstig paragraaf 1, waarbij worden meegerekend de werknemers die zijn belast met de in het erkenningsbesluit bedoelde opdrachten en wier bezoldiging geheel of ten dele door een andere subsidie wordt gefinancierd, voor zover hun bezoldiging door die andere subsidie wordt gedekt.

Het specifieke forfaitaire deel wordt door de Regering bepaald voor elk van de in artikel 410/9, § 1, lid 1, van het decreetgevend deel van het Wetboek opgesomde opdrachten. Dit gedeelte wordt aan het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering toegekend in functie van de opdrachten waarvoor het erkend wordt, en wordt in het erkenningsbesluit bepaald.

Het in lid 2 bedoelde bedrag van 10.000,00 euro is gekoppeld aan de spilindex 109,34 per 1 oktober 2021 in de basis 2013 = 100. Dit bedrag wordt aangepast overeenkomstig de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

§ 3. De artikelen 12/1 en 12/2 zijn van toepassing op de in dit artikel bedoelde subsidie.

Art. 12/46. De Minister bepaalt per omzendbrief de lijst van de subsidiabele kosten die ten laste komen van de subsidie, zoals bedoeld in artikel 12/45.

Krachtens deze omzendbrief mag het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering de subsidiabele personeelskosten die het in artikel 12/45, paragraaf 1, bedoelde bedrag overschrijden, als exploitatiekosten aanrekenen.

Deze omzendbrief wordt elektronisch aan de kenniscentra voor gezondheidsbevordering overgemaakt.

Art. 12/47. § 1. In afwijking van artikel 12/45 behoudt het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering dat voor het jaar 2022 een subsidie heeft ontvangen waarvan het bedrag hoger is dan het overeenkomstig artikel 12/45 berekende bedrag, het voordeel van het voor het jaar 2022 ontvangen bedrag.

§ 2. De artikelen 12/1 en 12/2 zijn van toepassing op de in het eerste lid bedoelde subsidie, met uitzondering van de in artikel 12/1, paragraaf 1, tweede en derde alinea, bedoelde indexering.

§ 3. Artikel 12/46 is van toepassing op de krachtens paragraaf 1 toegekende subsidie.

§ 4. Het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering dat voor een begrotingsjaar een subsidie heeft ontvangen die overeenkomstig artikel 12/45 is berekend, kan geen aanspraak meer maken op het voordeel van dit artikel.

Art. 12/48. Overeenkomstig artikel 410/13 van het decreetgevend deel van het Wetboek worden de balans en de resultatenrekening opgesteld op basis van het model opgenomen in bijlage 7 van het koninklijk besluit van 29 april 2019 tot uitvoering van het Wetboek van vennootschappen en verenigingen

#### *Afdeling 5. — Evaluatie*

Art. 12/49. De Minister stelt het model van activiteitenverslag, bedoeld in artikel 46 van het decreetgevend deel van het Wetboek op.

Dit model bevat :

- 1° de partijen bedoeld in artikel 12/3;
- 2° de gegevens met betrekking tot de uitvoering van het gecoördineerde actieprogramma bedoeld in artikel 12/39 ;
- 3° het dossier bedoeld in artikel 12/2 dat het gebruik van de subsidie rechtvaardigt;
- 4° de gegevens die nodig zijn om na te gaan of aan de in artikel 12/43 bedoelde erkenningsvoorwaarden is voldaan.

Het verslag bedoel in artikel 46 van het decreetgevend deel van het Wetboek wordt aan het Agentschap overgemaakt overeenkomstig artikel 12/3.

Art. 12/50. Op basis van het in artikel 46 van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde verslag analyseert het agentschap elk jaar de gegevens bedoeld in artikel 12/49, tweede lid, 2°.

Art. 12/51. § 1. De evaluatie van het Kenniscentrum voor gezondheidsbevordering is gebaseerd op:

- 1° het gecoördineerde actieprogramma ;
- 2° de ingediende activiteitenverslagen ;
- 3° eerdere evaluatieverslagen.

§ 2. De evaluatie heeft tot doel:

- 1° de positieve of negatieve verschillen tussen het gecoördineerde actieprogramma en de uitgevoerde acties op te merken en toe te lichten;
- 2° aanbevelingen op te stellen om de acties en praktijken van het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering te verbeteren.

§ 3. De evaluatie vindt plaats tijdens een evaluatiegesprek dat, voor zover mogelijk, bestaat uit :

- 1° alle leden van het multidisciplinair team van het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering;
- 2° alle personeelsleden van het Agentschap die belast zijn met de evaluatie van het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering ;
- 3° eventueel andere personen die gezamenlijk door het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering en het Agentschap worden uitgenodigd.

Het evaluatiegesprek vindt plaats op initiatief van het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering of op initiatief van het Agentschap, ten minste om de drie jaar.

§ 4 Na afloop van het evaluatiegesprek stelt het Agentschap een evaluatieverslag op.

Dit evaluatieverslag wordt binnen een maand na het evaluatiegesprek elektronisch toegezonden aan het Kenniscentrum voor gezondheidsbevordering.

Het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering beschikt over een termijn van een maand, te rekenen vanaf de ontvangst van het evaluatieverslag, om zijn opmerkingen langs elektronische weg aan het Agentschap te doen toekomen.

Het Agentschap neemt de opmerkingen van het Kenniscentrum voor gezondheidsbevordering op in het definitieve evaluatieverslag.

§ 5. Het definitieve evaluatieverslag wordt binnen drie maanden na het evaluatiegesprek elektronisch toegezonden aan het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering en de stuurgroep.

#### *Afdeling 6. — Controle en sancties*

##### *Onderafdeling 1. — Controle*

Art. 12/52. § 1. De administratieve controle bestaat erin na te gaan of aan de voorwaarden voor erkenning van het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering wordt voldaan.

De financiële controle bestaat uit het controleren van het gebruik van de aan het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering toegekende subsidies.

§ 2. De conclusies van de in artikel 410/14, § 2, van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde administratieve controle worden binnen zeven maanden na de indiening van het jaarlijkse activiteitenverslag en binnen drie maanden na het einde van de controle langs elektronische weg aan het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering toegezonden.

De conclusies van de in artikel 410/14, § 2, van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde financiële controle worden binnen tien maanden na de indiening van het jaarlijkse activiteitenverslag en binnen drie maanden na het einde van de controle langs elektronische weg aan het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering toegezonden.

Het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering beschikt over een termijn van een maand vanaf de ontvangst van de conclusies om zijn opmerkingen aan het Agentschap voor te leggen. Het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering heeft de mogelijkheid om voorstellen te doen om eventuele problemen te verhelpen.

§ 3. In afwijking van paragraaf 2 is artikel 12/53 van toepassing indien de conclusies van de audit kunnen leiden tot intrekking van de erkenning.

##### *Onderafdeling 2. — Intrekking van de erkenning*

Art. 12/53. § 1. Wanneer het Agentschap vaststelt dat een kenniscentrum voor gezondheidsbevordering niet langer aan de erkenningsvoorwaarden voldoet of zijn verplichtingen niet nakomt, stelt het het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering in kennis van de vastgestelde tekortkomingen en van de termijn waarbinnen het aan de eisen moet voldoen; deze termijn mag niet korter zijn dan een maand vanaf de kennisgeving van de tekortkomingen.

§ 2. Aan het eind van de conformiteitstermijn doet het Agentschap een voorstel tot intrekking van de erkenning indien de geconstateerde tekortkomingen blijven bestaan, waarvan het kennis geeft aan het betrokken kenniscentrum voor gezondheidsbevordering.

Binnen een termijn van ten minste vijftien dagen na de in het eerste lid bedoelde kennisgeving wordt het betrokken kenniscentrum voor gezondheidsbevordering uitgenodigd voor een hoorzitting, teneinde zijn argumenten naar voren te brengen. Zij kan zich laten bijstaan door een raadsman van haar keuze.

Binnen een termijn van vijftien dagen na het verhoor wordt een proces-verbaal van verhoor waarbij elk nieuw element wordt gevoegd, opgesteld en ter kennis gebracht van het gehoorde kenniscentrum voor gezondheidsbevordering dat over vijftien dagen beschikt om zijn opmerkingen te laten gelden.

Na afloop van die termijn wordt het volledige dossier voor beslissing aan de Minister overgemaakt.

§ 3. De Minister beslist over het voorstel tot intrekking van erkenning binnen twee maanden na ontvangst van het volledige dossier.

#### *HOOFDSTUK 3. — Operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde;*

##### *Afdeling 1. — Organisatie*

Art. 12/54. § 1. Om de hun toevertrouwde taken naar behoren te kunnen vervullen, beschikken de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde over lokalen die aan hun opdrachten zijn aangepast.

§ 2. De lokalen moeten voor exclusief gebruik bestemd zijn, duidelijk geïdentificeerd zijn en toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit.

Voor lokalen waarin op het tijdstip van de inwerkingtreding van dit artikel een operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde is gevestigd, wordt de toegankelijkheid voor personen met beperkte mobiliteit ten laatste gewaarborgd :

1° na de eerste verbouwingswerken die in de bedoelde lokalen worden uitgevoerd, met de uitzonderingen voorzien in artikel 414, § 2 van de gewestelijke stedenbouwkundige handleiding;

2° na de verplaatsing van de activiteiten naar nieuwe lokalen die werden gebouwd of verbouwd op basis van een stedenbouwkundige vergunning afgeleverd na 3 juli 1999.

Het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde, dat beschikt over lokalen die toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit, kan zijn activiteiten niet overbrengen naar lokalen die niet toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit.

Indien de lokalen om een van de in lid 2 genoemde redenen niet toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit, biedt het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde personen met beperkte mobiliteit of met een zintuiglijke handicap alternatieve oplossingen die hen in staat stellen gebruik te maken van dezelfde diensten als personen zonder handicap.

§ 3. De operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde beschikken over een vergaderzaal.

De operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde beschikken over het meubilair en de uitrusting die nodig zijn voor de uitvoering van hun opdrachten.

Art. 12/55. Het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde is vijf dagen per week voor het publiek geopend, gedurende minimaal drie uur per dag, behalve op feestdagen.

Het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde sluit gedurende maximaal drie volledige weken per jaar.

Het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde geeft zijn openingstijden aan:

- 1° in zijn gecoördineerd actieprogramma bedoeld in artikel 410/18 van het decreetgevend deel van het Wetboek;
- 2° in elke brief, e-mail of andere mededeling die wordt gericht aan een persoon buiten het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde;
- 3° in voorkomend geval, op de website van het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde;
- 4° bij de ingang van het gebouw waar het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde is ondergebracht;

Het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde is buiten de openingsuren alleen op afspraak toegankelijk.

Art. 12/56. § 1. De minister stelt op advies van de stuurgroep een modelprogramma van gecoördineerde acties op.

Het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde gebruikt dit model om zijn gecoördineerd actieprogramma op te stellen.

Het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde stelt zijn gecoördineerd actieprogramma op in overleg met de betrokken plaatselijke centra voor gezondheidsbevordering.

§ 2. Het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde zendt zijn nieuw gecoördineerd actieprogramma langs elektronische weg naar het Agentschap vóór het einde van de zesde maand vóór het verstrijken van zijn huidig gecoördineerd actieprogramma

In afwijking van het eerste lid zendt het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde zijn eerste gecoördineerde actieprogramma binnen zes maanden na de erkenning ervan elektronisch toe aan het Agentschap.

Het Agentschap zendt dit gecoördineerde actieprogramma, vergezeld van zijn advies, binnen twee maanden na ontvangst van de in lid 1 of lid 2 bedoelde elektronische indiening toe aan de Minister.

De Minister keurt het gecoördineerde actieprogramma binnen drie maanden na ontvangst van het gecoördineerde actieprogramma en het advies van het Agentschap goed.

§ 3. Het programma van gecoördineerde acties is van onbepaalde duur. Het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde past het gecoördineerde actieprogramma zo nodig aan op grond van het effect van de in het programma voorziene maatregelen, de aanpassingen van het plan en de ontwikkeling van de gezondheidssituatie.

De in paragraaf 2 bedoelde procedure is van toepassing op aanpassingen van de in het gecoördineerde actieprogramma vastgestelde doelstellingen.

Art. 12/57. De beroepsgedragsregels bedoeld in artikel 410/18, § 2, eerste lid, 5°, van het decreetgevend deel van het Wetboek zijn opgenomen in bijlage 144.

Art. 12/58. Het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde leeft alle internationale, Europese, federale en regionale bepalingen na inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en van de persoonsgegevens.

Het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde is verantwoordelijk voor de verwerking van persoonsgegevens waarvan het kennis heeft.

Het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde stelt een protocol op met de technische en organisatorische maatregelen die het toepast om de beveiliging van de door hem verwerkte persoonsgegevens te waarborgen.

#### *Afdeling 2. — Erkenning*

Art. 12/59. Naast de voorwaarden bepaald in artikel 410/18, § 2, van het decreetgevend deel van het Wetboek, moet het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde om erkend te zijn :

- 1° over lokalen beschikken die voldoen aan de vereisten van artikel 12/54, § 2 ;
- 2° openingsuren vaststellen die in overeenstemming zijn met de voorschriften van artikel 12/55 ;
- 3° zich ertoe verbinden de geldende reglementering inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de persoonsgegevens, alsook de bepalingen inzake het beroepsgeheim en het medisch geheim na te leven, overeenkomstig artikel 12/58 ;
- 4° zich ertoe verbinden de voorschriften inzake screening na te leven zoals bepaald in het programma voor preventieve geneeskunde;
- 5° gedekt zijn door een beroepsaansprakelijkheidsverzekering;
- 6° zich ertoe verbinden de wetenschappelijke methodes van de "evidence-based geneeskunde" te respecteren;
- 7° zich ertoe verbinden een of meer programma's voor preventieve geneeskunde te beheren overeenkomstig artikel 410/17, eerste lid, van het decreetgevend deel van het Wetboek;
- 8° voldoen aan de specifieke erkenningsvoorwaarden vermeld in elk programma voor preventieve geneeskunde waarvoor het zich verbindt tot het verzekeren van het beheer.
- 9° zich ertoe verbinden een systeem van samenwerking op te zetten om te voldoen aan de vereiste vervat in artikel 410/17, tweede lid, van het decreetgevend deel van het Wetboek.

Art. 12/60. De erkenningsaanvraag wordt door het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde elektronisch ingediend bij het Agentschap, na bekendmaking van een oproep tot het indienen van aanvragen in het *Belgisch Staatsblad* overeenkomstig artikel 410/18, § 3, van het decreetgevend deel van het Wetboek. De termijn voor indiening van de aanvraag wordt in het oproepingsbericht vermeld.

De aanvraag omvat:

1° een door het Agentschap opgesteld en door het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde ingevuld formulier dat het volgende vermeldt:

- a) het ondernemingsnummer;
- b) de identiteit van het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde, de hoedanigheid en het mandaat van zijn vertegenwoordiger;
- c) het adres van de hoofdvestiging ;
- d) in voorkomend geval, de adressen van eventuele nevenvestigingen;
- e) contactgegevens, zoals post, e-mail, telefoon... ;
- f) de dagen en uren waarop het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde geopend is;

- g) het aantal personeelsleden, met inbegrip van de werktijden;
- h) de functies binnen het multidisciplinair team in voltijdequivalenten ;
- i) een indicatie van de toegankelijkheid van de lokalen voor personen met beperkte mobiliteit, of de reden waarom de lokalen niet toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit;
- j) de verbintenis om een gecoördineerd actieprogramma op te stellen, zoals bedoeld in artikel 410/18, § 2, 1°, van het decreetgevend deel van het Wetboek
- k) de verbintenis om het gecoördineerde actieprogramma bedoeld in artikel 410/18, § 2, 2° van het decreetgevend deel van het Wetboek uit te voeren;
- l) de verbintenis om de door de Regering vastgestelde beroepsgedragsregels, bedoeld in artikel 410/18, § 2, 5° van het decreetgevend deel van het Wetboek, na te leven;
- m) een verbintenis om een jaarlijks activiteitenverslag in te dienen, als bedoeld in artikel 410/18, § 2, 4° van decreetgevend deel van het Wetboek
- n) de verbintenis om de geldende reglementering inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de persoonsgegevens, alsook de bepalingen inzake het beroepsgeheim en het medisch geheim na te leven, overeenkomstig artikel 12/59, 3° ;
- o) de verbintenis om de in artikel 12/59, lid 4, bedoelde wetgeving inzake opsporen na te leven;
- p) de verbintenis om een of meer programma's voor preventieve geneeskunde te beheren, als bedoeld in artikel 12/59, 7° ;
- q) de verbintenis om een systeem van samenwerking als bedoeld in artikel 12/59, lid 9, in te stellen;
- 2° een uittreksel uit de notulen van de vergadering van de raad van bestuur waarop de beslissing tot het aanvragen van de erkenning werd genomen;
- 3° het bewijs van het mandaat van de vertegenwoordiger bedoeld in 1°, b), wanneer dat mandaat niet bekendgemaakt is in de bijlagen bij het *Belgisch Staatsblad* ;
- 4° een verklaring op erewoord waaruit blijkt dat ten minste één lid van het multidisciplinair team een masterdiploma in de geneeskunde heeft;
- 5° indien de lokalen toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit, een beschrijving van deze lokalen die, in voorkomend geval met foto's of plannen, de toegankelijkheid rechtvaardigt ;
- 6° wanneer de lokalen niet toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit, elk document dat een afwijking van de verplichting tot toegankelijkheid rechtvaardigt, vergezeld van de oplossingen bedoeld in artikel 12/54, § 2, laatste lid;
- 7° het bewijs van beroepsaansprakelijkheidsverzekering;
- 8° het protocol met de technische en organisatorische maatregelen die het operatiecentrum voor preventieve geneeskunde toepast om de veiligheid van de door hem verwerkte persoonsgegevens te waarborgen;
- 9° de bewijzen die vereist zijn in de specifieke erkenningsvoorwaarden van elk programma voor preventieve geneeskunde dat het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde verbindt te beheren;
- 10° elk ander document dat het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde nuttig acht ter ondersteuning van zijn aanvraag.
- Art. 12/61. § 1. Het Agentschap bericht ontvangst van de erkenningsaanvraag via de elektronische weg binnen een termijn van vijftien dagen, te rekenen vanaf de datum van ontvangst van het dossier.
- § 2. Indien het dossier onvolledig is, vraagt het Agentschap binnen een maand na ontvangst van het dossier om de ontbrekende of onvolledige documenten.
- Het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde beschikt over een termijn van een maand vanaf de in lid 1 bedoelde aanvraag om zijn dossier te vervolledigen. Zo niet wordt de erkenningsaanvraag geacht niet-ontvankelijk te zijn.
- § 3. Het Agentschap zendt het volledige dossier, vergezeld van zijn advies, binnen twee maanden na ontvangst van het volledige dossier toe aan de Minister.
- § 4. De Minister neemt een beslissing over de erkenningsaanvragen binnen twee maanden na toezending van het volledige dossier door het Agentschap.
- De Minister of zijn afgevaardigde stelt het betrokken operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde in kennis van zijn beslissing. Een afschrift van de beslissing wordt aan het Agentschap toegezonden.

### Afdeling 3. — Subsidiëring

Art. 12/62. § 1. Het gedeelte van de subsidie dat bestemd is voor de personeelskosten wordt berekend overeenkomstig het bepaalde in de volgende leden.

Voor elke categorie en schaalanciënniteit wordt de in tabel 1 van bijlage 146 opgenomen schaal vermenigvuldigd met het aantal werknemers dat onder die categorie en schaalanciënniteit valt, berekend op basis van een voltijdsequivalent van 38 uur per week.

In afwijking van lid 2 wordt voor elke categorie en schaalanciënniteit de in tabel 2 van bijlage 146 opgenomen schaal vermenigvuldigd met het aantal werknemers dat onder die categorie en schaalanciënniteit valt, berekend op basis van een voltijdsequivalent, d.w.z. 38 uur per week, wanneer het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde onder het gezag van het paritair comité 329 valt.

Voor de toepassing van het tweede en derde lid wordt het aantal voltijdsequivalenten per categorie voor vijf jaar door de Minister in het erkenningsbesluit vastgesteld.

Voor de toepassing van de leden 2 en 3 wordt de anciënniteit bepaald op basis van de anciënniteit die van toepassing is voor de betaling van de bezoldiging in januari van het betrokken boekjaar. De anciënniteit bij een vorige werkgever wordt alleen in aanmerking genomen wanneer deze is gecertificeerd volgens de regels die zijn vastgesteld door het paritair comité dat verantwoordelijk is voor het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde.

Voor de toepassing van de leden 2 tot en met 5 worden personeelsleden wier bezoldiging geheel of gedeeltelijk door een andere toelage wordt gefinancierd, niet in aanmerking genomen voorzover hun bezoldiging door die andere toelage wordt gedekt.

De bedragen van de schalen in bijlage 146 zijn gekoppeld aan het spilindexcijfer 109,34 op 1 oktober 2021 in de basis 2013 = 100. Deze bedragen worden aangepast overeenkomstig de wet van 1 maart 1977 tot instelling van een

stelsel van koppeling van bepaalde uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Koninkrijk.

§ 2. Het gedeelte van de subsidie dat bestemd is voor de dekking van de exploitatiekosten omvat een vast gedeelte dat gemeenschappelijk is voor alle operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en een specifiek vast gedeelte per opdracht.

Het gemeenschappelijk forfaitair bedrag is gelijk aan een bedrag van 10.000,00 euro, vermenigvuldigd met het aantal overeenkomstig paragraaf 1 in voltijdsequivalenten vastgestelde werknemers, waarbij worden opgeteld de werknemers die zijn belast met de in het erkenningsbesluit bedoelde taken en wier bezoldiging geheel of gedeeltelijk door een andere subsidie wordt gefinancierd, voor zover hun bezoldiging door die andere subsidie wordt gedekt.

Het specifieke forfaitaire bedrag wordt door de Regering vastgesteld voor elk van de taken die zijn opgesomd in artikel 410/9, § 1, eerste alinea, van het decreetgevend deel van het Wetboek. Dit deel wordt toegekend aan het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde naar gelang van de opdrachten waarvoor het is erkend en die in het erkenningsbesluit zijn gespecificeerd.

Het bedrag van 10.000,00 euro bedoeld in het tweede lid is gekoppeld aan het spilindexcijfer 109,34 op 1 oktober 2021 in de basis 2013 = 100. Deze bedragen worden aangepast overeenkomstig de wet van 1 maart 1977 tot instelling van een stelsel van koppeling van bepaalde uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Koninkrijk.

§ 3. De artikelen 12/1 en 12/2 zijn van toepassing op de in dit artikel bedoelde subsidie.

Art. 12/63. De minister stelt bij omzendbrief de lijst vast van de subsidiabele kosten die ten laste komen van de subsidie, bedoeld in artikel 12/62.

Deze omzendbrief biedt het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde de mogelijkheid om de subsidiabele personeelskosten die het in artikel 12/62, lid 1, bedoelde bedrag overschrijden, als werkingskosten aan te rekenen.

Deze omzendbrief wordt elektronisch toegezonden aan de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde.

Art. 12/64. § 1. In afwijking van artikel 12/62 behoudt het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde dat voor het jaar 2022 een subsidie heeft ontvangen waarvan het bedrag hoger is dan het overeenkomstig artikel 12/62 berekende bedrag, het voordeel van het voor het jaar 2022 ontvangen bedrag.

§ 2. De artikelen 12/1 en 12/2 zijn van toepassing op de in het eerste lid bedoelde subsidie, met uitzondering van de in artikel 12/1, paragraaf 1, tweede en derde alinea, bedoelde indexering.

§ 3. Artikel 12/63 is van toepassing op de krachtens paragraaf 1 toegekende subsidie.

§ 4. Het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde dat voor een begrotingsjaar een subsidie heeft ontvangen die overeenkomstig artikel 12/62 is berekend, kan geen aanspraak meer maken op het voordeel van dit artikel.

Art. 12/65. Overeenkomstig artikel 410/20, § 2 van het decreetgevend deel van het Wetboek worden de balans en de resultatenrekening opgesteld op basis van het model opgenomen in bijlage 7 van het koninklijk besluit van 29 april 2019 tot uitvoering van het Wetboek van vennootschappen en verenigingen

#### *Afdeling 4. — Evaluatie*

Art. 12/66. De Minister stelt het model van activiteitenverslag, bedoeld in artikel 46 van het decreetgevend deel van het Wetboek op.

Dit model bevat :

- 1° de partijen bedoeld in artikel 12/3;
- 2° de gegevens met betrekking tot de uitvoering van het gecoördineerde actieprogramma bedoeld in artikel 12/57 ;
- 3° het dossier bedoeld in artikel 12/2 dat het gebruik van de subsidie rechtvaardigt;
- 4° de gegevens die nodig zijn om na te gaan of aan de in artikel 12/60 bedoelde erkenningsvoorwaarden is voldaan.

Het verslag bedoeld in artikel 46 van het decreetgevend deel van het Wetboek wordt aan het Agentschap overgemaakt overeenkomstig artikel 12/3.

Art. 12/67. Op basis van het in artikel 46 van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde verslag analyseert het agentschap elk jaar de gegevens bedoeld in artikel 12/66, tweede lid, 2°.

Art. 12/68. § 1. De evaluatie van het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde is gebaseerd op :

- 1° het gecoördineerde actieprogramma ;
- 2° de ingediende activiteitenverslagen ;
- 3° eerdere evaluatieverslagen.

§ 2. De evaluatie heeft tot doel:

- 1° de positieve of negatieve verschillen tussen het gecoördineerde actieprogramma en de uitgevoerde acties op te merken en toe te lichten;
- 2° aanbevelingen op te stellen om de acties en praktijken van het operationeel centrum voor preventieve geneeskunde te verbeteren.

§ 3. De evaluatie vindt plaats tijdens een evaluatiegesprek dat, voor zover mogelijk, bestaat uit :

- 1° alle leden van het multidisciplinair team van het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde ;
- 2° alle personeelsleden van het Agentschap die belast zijn met de evaluatie van het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde;
- 3° eventueel andere personen die gezamenlijk worden uitgenodigd door het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde en het Agentschap.

Het evaluatiegesprek vindt plaats op initiatief van het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde of op initiatief van het Agentschap, ten minste om de drie jaar.

§ 4 Na afloop van het evaluatiegesprek stelt het Agentschap een evaluatieverslag op.

Dit evaluatieverslag wordt binnen een maand na het evaluatiegesprek elektronisch toegezonden aan het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde.

Het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde beschikt over een termijn van een maand, te

rekenen vanaf de ontvangst van het evaluatieverslag, om zijn opmerkingen langs elektronische weg aan het Agentschap te doen toekomen.

Het Agentschap neemt de opmerkingen van het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde op in het definitieve evaluatieverslag.

§ 5. Het definitieve evaluatieverslag wordt binnen drie maanden na het evaluatiegesprek elektronisch toegezonden aan het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde en de stuurgroep.

#### *Afdeling 5. — Controle en sancties*

##### *Onderafdeling 1. Controle*

Art. 12/69. § 1. De administratieve controle bestaat erin na te gaan of aan de voorwaarden voor erkenning van het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde is voldaan.

De financiële controle bestaat uit de verificatie van het gebruik van de eventueel aan het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde toegekende subsidies.

§ 2. De conclusies van de in artikel 410/21, § 2, van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde administratieve controle worden binnen zeven maanden na de indiening van het jaarlijkse activiteitenverslag en binnen drie maanden na het einde van de controle langs elektronische weg aan het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde toegezonden.

De conclusies van de in artikel 2, § 2, van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde financiële controle worden binnen zeven maanden na de indiening van het jaarlijkse activiteitenverslag en binnen drie maanden na het einde van de controle langs elektronische weg aan het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde toegezonden.

Het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde beschikt over een termijn van een maand vanaf de ontvangst van de conclusies om zijn opmerkingen aan het Agentschap voor te leggen. Het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde heeft de mogelijkheid om voorstellen te doen om eventuele problemen te verhelpen.

§ 3. In afwijking van paragraaf 2 is artikel 12/70 van toepassing indien de conclusies van de audit kunnen leiden tot intrekking van de erkenning.

##### *Onderafdeling 2. — Intrekking van de erkenning*

Art. 12/70. § 1. Wanneer het Agentschap vaststelt dat een operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde niet langer aan de erkenningsvoorwaarden voldoet of zijn verplichtingen niet nakomt, stelt het het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde in kennis van de vastgestelde tekortkomingen en van de termijn waarbinnen het aan de eisen moet voldoen; deze termijn mag niet korter zijn dan een maand vanaf de kennisgeving van de tekortkomingen.

§ 2. Aan het eind van de conformiteitstermijn doet het Agentschap een voorstel tot intrekking van de erkenning indien de geconstateerde tekortkomingen blijven bestaan, waarvan het kennis geeft aan het betrokken operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde.

2. Binnen een termijn van ten minste vijftien dagen na de in lid 1 bedoelde kennisgeving wordt het betrokken operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde uitgenodigd voor een hoorzitting om zijn argumenten naar voren te brengen. Hij kan zich laten bijstaan door de raadsheer van zijn keuze.

Binnen een termijn van vijftien dagen na het verhoor wordt een proces-verbaal van verhoor waarbij elk nieuw element wordt gevoegd, opgesteld en ter kennis gebracht van het gehoorde operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde dat over vijftien dagen beschikt om zijn opmerkingen te laten gelden.

Na afloop van die termijn wordt het volledige dossier voor beslissing aan de Minister overgemaakt.

§ 3. De Minister beslist over het voorstel tot intrekking van erkenning binnen twee maanden na ontvangst van het volledige dossier.

Art. 12/71. In geval van intrekking van de accreditatie waarborgt de regering de continuïteit van het programma voor preventieve geneeskunde door binnen zes maanden een ander operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde te accrediteren.

#### *HOOFDSTUK 4. — Operatoren inzake gezondheidsbevordering*

##### *Afdeling 1. — Organisatie*

Art. 12/72. § 1. Om de hun toevertrouwde taken naar behoren te kunnen vervullen, beschikken de operatoren van de gezondheidsbevordering over lokalen die aan hun taken zijn aangepast.

§ 2. Deze paragraaf is uitsluitend van toepassing op de operatoren van de gezondheidsbevordering wier taak erin bestaat het publiek in hun lokalen te ontvangen.

De lokalen moeten voor exclusief gebruik bestemd zijn, duidelijk geïdentificeerd zijn en toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit.

Voor lokalen waarin op het tijdstip van de inwerkingtreding van dit artikel een operator in gezondheidsbevordering is gevestigd, wordt de toegankelijkheid voor personen met beperkte mobiliteit ten laatste gewaarborgd :

1° na de eerste verbouwingswerken die in de bedoelde lokalen worden uitgevoerd, met de uitzonderingen voorzien in artikel 414, § 2 van de gewestelijke stedenbouwkundige handleiding;

2° na de verplaatsing van de activiteiten naar nieuwe lokalen die werden gebouwd of verbouwd op basis van een stedenbouwkundige vergunning afgeleverd na 3 juli 1999.

De operator inzake gezondheidsbevordering, die beschikt over lokalen die toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit, kan zijn activiteiten niet overbrengen naar lokalen die niet toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit.

Indien de lokalen om een van de in lid 3 genoemde redenen niet toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit, biedt de operator inzake gezondheidsbevordering personen met beperkte mobiliteit of met een zintuiglijke handicap alternatieve oplossingen die hen in staat stellen gebruik te maken van dezelfde diensten als personen zonder handicap.

§ 3. De operatoren inzake gezondheidsbevordering beschikken over het nodige meubilair en de nodige uitrusting om hun taken uit te voeren.

De operatoren inzake gezondheidsbevordering beschikken over de nodige instrumenten om bekendheid te geven aan hun werk.

Art. 12/73. § 1. De minister stelt op advies van de stuurgroep een modelprogramma van gecoördineerde acties op.

De operator inzake gezondheidsbevordering gebruikt dit model om zijn programma van gecoördineerde acties op te stellen.

De operator inzake gezondheidsbevordering stelt zijn programma van gecoördineerde acties op in overleg met de betrokken plaatselijke centra voor gezondheidsbevordering.

§ 2. De operator inzake gezondheidsbevordering dient zijn gecoördineerd actieprogramma binnen drie maanden na de goedkeuring ervan elektronisch in bij het Agentschap.

Het Agentschap zendt dit gecoördineerde actieprogramma, vergezeld van zijn advies, binnen twee maanden na ontvangst van de in lid 1 of lid 2 bedoelde elektronische indiening toe aan de Minister.

De Minister keurt het gecoördineerde actieprogramma binnen drie maanden na ontvangst van het gecoördineerde actieprogramma en het advies van het Agentschap goed.

§ 3. Het gecoördineerde actieprogramma is in ontwikkeling. De operator inzake gezondheidsbevordering past het gecoördineerde actieprogramma aan als gevolg van het effect van de maatregelen in het programma, aanpassingen aan het plan en veranderingen in de gezondheidssituatie.

De in paragraaf 2 bedoelde procedure is van toepassing op aanpassingen van de in het gecoördineerde actieprogramma vastgestelde doelstellingen.

Art. 12/74. De beroepsgedragsregels bedoeld in artikel 410/26, § 2, eerste lid, 3°, van het decreetgevend deel van het Wetboek zijn opgenomen in bijlage 144.

#### Afdeling 2. — Erkenning

Art. 12/75. Uiterlijk binnen zes maanden na de aanneming van het plan bepaalt de Regering, op voorstel van het stuurcomité, aan de hand van de transversale en thematische doelstellingen van dit plan, welke opdrachten zij wenst toe te vertrouwen aan erkende operatoren inzake gezondheidsbevordering.

Art. 12/76. Naast de voorwaarden van artikel 410/26, § 2, van het decreetgevend deel van het Wetboek, moet de operator inzake gezondheidsbevordering, om te worden erkend :

1° over lokalen beschikken die voldoen aan de vereisten van artikel 12/72, § 2 wanneer deze vereisten op hem van toepassing zijn;

2° zich ertoe verbinden de opdrachten uit te voeren waarvoor hij de erkenning vraagt.

Art. 12/77. De aanvraag tot erkenning wordt door de operator inzake gezondheidsbevordering bij het Agentschap ingediend, na bekendmaking van een oproep tot het indienen van aanvragen in het *Belgisch Staatsblad*. De termijn voor indiening van de aanvraag wordt in het oproepingsbericht vermeld.

Voor elk van de door de Regering overeenkomstig artikel 12/75 vastgestelde opdrachten kan een afzonderlijke oproep worden gedaan.

De aanvraag omvat:

1° een formulier, opgesteld door het Agentschap en ingevuld door de operator inzake gezondheidsbevordering, dat het volgende bevat :

- a) het ondernemingsnummer;
- b) de identiteit van de operator inzake gezondheidsbevordering, de hoedanigheid en het mandaat van zijn vertegenwoordiger;
- c) het adres van de hoofdvestiging ;
- d) in voorkomend geval, de adressen van eventuele nevenvestigingen;
- e) contactgegevens, zoals post, e-mail, telefoon... ;
- f) de dagen en werkuren van de operator inzake gezondheidsbevordering;
- g) het aantal personeelsleden, met inbegrip van de werktijden;
- h) de functies binnen het multidisciplinair team in voltijdequivalenten ;
- i) de verbintenis om een gecoördineerd actieprogramma op te stellen, zoals bedoeld in artikel 410/26, § 2, 1°, van het decreetgevend deel van het Wetboek
- j) de verbintenis om het gecoördineerde actieprogramma bedoeld in artikel 410/26, § 2, 1° van het decreetgevend deel van het Wetboek uit te voeren;
- k) de verbintenis om de door de Regering vastgestelde beroepsgedragsregels, bedoeld in artikel 410/26, § 2, 3° van het decreetgevend deel van het Wetboek, na te leven;
- l) de verbintenis om samen te werken met de plaatselijke centra voor gezondheidsbevordering die overeenstemmen met zijn werkgebied, als bedoeld in artikel 410/26, § 2, 4°, van het decreetgevend deel van het Wetboek;
- m) de verbintenis om een jaarlijks activiteitenverslag in te dienen, als bedoeld in artikel 410/26, § 2, 4° van het decreetgevend deel van het Wetboek
- n) de verbintenis om de opdrachten uit te voeren waarvoor de erkenning wordt aangevraagd.
- o) de handtekening van de onder b) bedoelde vertegenwoordiger;

2° een uittreksel uit de notulen van de vergadering van de raad van bestuur waarop de beslissing tot het aanvragen van de erkenning werd genomen;

3° het bewijs van het mandaat van de vertegenwoordiger bedoeld in 1°, b), wanneer dat mandaat niet bekendgemaakt is in de bijlagen bij het *Belgisch Staatsblad* ;

4° voor de operatoren inzake gezondheidsbevordering die onderworpen zijn aan de verplichting van artikel 12/72, § 2, indien de lokalen toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit, een beschrijving van deze lokalen die, in voorkomend geval met foto's of plannen, de toegankelijkheid rechtvaardigt ;

5° voor de operatoren inzake gezondheidsbevordering die onderworpen zijn aan de verplichting van artikel 12/72, § 2, wanneer de lokalen niet toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit, elk document dat een afwijking van de verplichting tot toegankelijkheid rechtvaardigt, vergezeld van de oplossingen bedoeld in artikel 12/54, § 2, laatste lid;

6° elk ander document dat de operator inzake gezondheidsbevordering nuttig acht ter ondersteuning van zijn aanvraag.

Art. 12/78. § 1. Het Agentschap bericht ontvangst van de erkenningsaanvraag via de elektronische weg binnen een termijn van vijftien dagen, te rekenen vanaf de datum van ontvangst van het dossier.

§ 2. Indien het dossier onvolledig is, vraagt het Agentschap binnen een maand na ontvangst van het dossier om de ontbrekende of onvolledige documenten.

De operator inzake gezondheidsbevordering beschikt over een termijn van een maand, te rekenen vanaf de in lid 1 bedoelde aanvraag, om zijn dossier te vervolledigen. Doet hij dit niet, dan wordt zijn erkenningsaanvraag onontvankelijk verklaard.

§ 3. Het Agentschap zendt het volledige dossier, vergezeld van zijn advies, binnen twee maanden na ontvangst van het volledige dossier toe aan de Minister.

§ 4. De Minister neemt een beslissing over de erkenningsaanvragen binnen twee maanden na toezending van het volledige dossier door het Agentschap.

De Minister of zijn afgevaardigde deelt zijn beslissing mee aan de betrokken operator inzake gezondheidsbevordering. Een afschrift van het besluit wordt aan het Agentschap toegezonden.

#### *Afdeling 3. — Subsidiëring*

Art. 12/79. § 1. Het gedeelte van de subsidie dat bestemd is voor de personeelskosten wordt berekend overeenkomstig het bepaalde in de volgende leden.

Voor elke categorie en schaalanciënniteit wordt de in tabel 1 van bijlage 146 opgenomen schaal vermenigvuldigd met het aantal werknemers dat onder die categorie en schaalanciënniteit valt, berekend op basis van een voltijdsequivalent van 38 uur per week.

In afwijking van lid 2 wordt voor elke categorie en schaalanciënniteit de in tabel 2 van bijlage 146 opgenomen schaal vermenigvuldigd met het aantal werknemers dat onder die categorie en schaalanciënniteit valt, berekend op basis van een voltijdsequivalent, d.w.z. 38 uur per week, wanneer operator inzake gezondheidsbevordering onder het gezag van het paritair comité 329 valt.

Voor de toepassing van het tweede en derde lid wordt het aantal voltijdsequivalenten per categorie voor vijf jaar door de Minister in het erkenningsbesluit vastgesteld.

Voor de toepassing van de leden 2 en 3 wordt de anciënniteit bepaald op basis van de anciënniteit die van toepassing is voor de betaling van de bezoldiging in januari van het betrokken boekjaar. De anciënniteit bij een vorige werkgever wordt alleen in aanmerking genomen wanneer deze is gecertificeerd volgens de regels die zijn vastgesteld door het paritair comité dat verantwoordelijk is voor de operator inzake gezondheidsbevordering.

Voor de toepassing van de leden 2 tot en met 5 worden personeelsleden wier bezoldiging geheel of gedeeltelijk door een andere toelage wordt gefinancierd, niet in aanmerking genomen voorzover hun bezoldiging door die andere toelage wordt gedekt.

De bedragen van de schalen in bijlage 146 zijn gekoppeld aan het spilindexcijfer 109,34 op 1 oktober 2021 in de basis 2013 = 100. Deze bedragen worden aangepast overeenkomstig de wet van 1 maart 1977 tot instelling van een stelsel van koppeling van bepaalde uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Koninkrijk.

§ 2. Het gedeelte van de subsidie dat bestemd is voor de dekking van de exploitatiekosten omvat een vast gedeelte dat gemeenschappelijk is voor alle operatoren inzake gezondheidsbevordering en een specifiek vast gedeelte per opdracht.

Het gemeenschappelijk forfaitair bedrag is gelijk aan een bedrag van 10.000,00 euro, vermenigvuldigd met het aantal overeenkomstig paragraaf 1 in voltijdsequivalenten vastgestelde werknemers, waarbij worden opgeteld de werknemers die zijn belast met de in het erkenningsbesluit bedoelde taken en wier bezoldiging geheel of gedeeltelijk door een andere subsidie wordt gefinancierd, voor zover hun bezoldiging door die andere subsidie wordt gedekt.

Het specifieke forfaitaire bedrag wordt door de Regering vastgesteld voor elk van de taken die zijn opgesomd in artikel 410/9, § 1, eerste alinea, van het decreetgevend deel van het Wetboek. Dit deel wordt toegekend aan de operator inzake gezondheidsbevordering naargelang van de opdrachten waarvoor hij erkend is, en gespecificeerd in het erkenningsbesluit.

Het bedrag van 10.000,00 euro bedoeld in het tweede lid is gekoppeld aan het spilindexcijfer 109,34 op 1 oktober 2021 in de basis 2013 = 100. Deze bedragen worden aangepast overeenkomstig de wet van 1 maart 1977 tot instelling van een stelsel van koppeling van bepaalde uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Koninkrijk.

§ 3. De artikelen 12/1 en 12/2 zijn van toepassing op de in dit artikel bedoelde subsidie.

Art. 12/80. De Minister stelt bij omzendbrief de lijst vast van de subsidiabele kosten die ten laste komen van de subsidie, bedoeld in artikel 12/79.

Deze omzendbrief biedt de operator inzake gezondheidsbevordering de mogelijkheid om de subsidiabele personeelskosten die het in artikel 12/79, paragraaf 1, bedoelde bedrag overschrijden, als werkingskosten aan te rekenen.

Deze omzendbrief wordt elektronisch toegezonden aan de operatoren inzake gezondheidsbevordering.

Art. 12/81. § 1. In afwijking van artikel 12/79 behoudt de operator inzake gezondheidsbevordering die voor het jaar 2022 een subsidie heeft ontvangen waarvan het bedrag hoger is dan het overeenkomstig artikel 12/79 berekende bedrag, het voordeel van het voor het jaar 2022 ontvangen bedrag.

§ 2. De artikelen 12/1 en 12/2 zijn van toepassing op de in het eerste lid bedoelde subsidie, met uitzondering van de in artikel 12/1, paragraaf 1, tweede en derde alinea, bedoelde indexering.

§ 3. Artikel 12/80 is van toepassing op de krachtens paragraaf 1 toegekende subsidie.

§ 4. De operator inzake gezondheidsbevordering die voor een begrotingsjaar een subsidie heeft ontvangen die overeenkomstig artikel 12/79 is berekend, kan geen aanspraak meer maken op het voordeel van dit artikel.

Art. 12/82. Overeenkomstig artikel 410/29 van het decreetgevend deel van het Wetboek worden de balans en de resultatenrekening opgesteld op basis van het model opgenomen in bijlage 7 van het koninklijk besluit van 29 april 2019 tot uitvoering van het Wetboek van vennootschappen en verenigingen

#### *Afdeling 4. — Evaluatie*

Art. 12/83. De Minister stelt het model van activiteitenverslag, bedoeld in artikel 46 van het decreetgevend deel van het Wetboek op.

Dit model bevat :

1° de partijen bedoeld in artikel 12/3;

- 2° de gegevens met betrekking tot de uitvoering van het gecoördineerde actieprogramma bedoeld in artikel 12/74 ;
- 3° het dossier bedoeld in artikel 12/2 dat het gebruik van de subsidie rechtvaardigt;
- 4° de gegevens die nodig zijn om na te gaan of aan de in artikel 12/76 bedoelde erkenningsvoorwaarden is voldaan.

Het verslag bedoel in artikel 46 van het decreetgevend deel van het Wetboek wordt aan het Agentschap overgemaakt overeenkomstig artikel 12/3.

Art. 12/84. Op basis van het in artikel 46 van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde verslag analyseert het agentschap elk jaar de gegevens bedoeld in artikel 12/83, tweede lid, 2°.

Art. 12/85. § 1. De evaluatie van de operator inzake gezondheidsbevordering is gebaseerd op:

- 1° het gecoördineerde actieprogramma ;
- 2° de ingediende activiteitenverslagen ;
- 3° eerdere evaluatieverslagen.

§ 2. De evaluatie heeft tot doel:

1° de positieve of negatieve verschillen tussen het gecoördineerde actieprogramma en de uitgevoerde acties op te merken en toe te lichten;

2° aanbevelingen op te stellen om de acties en praktijken van de operator inzake gezondheidsbevordering te verbeteren.

§ 3. De evaluatie vindt plaats tijdens een evaluatiegesprek dat, voor zover mogelijk, bestaat uit :

- 1° alle leden van het multidisciplinair team van de operator inzake gezondheidsbevordering;
- 2° alle personeelsleden van het Agentschap die belast zijn met de evaluatie van de operator inzake gezondheidsbevordering ;
- 3° eventueel andere personen die gezamenlijk door operator inzake gezondheidsbevordering en het Agentschap worden uitgenodigd.

Het evaluatiegesprek vindt plaats op initiatief van de operator inzake gezondheidsbevordering of op initiatief van het Agentschap, ten minste om de drie jaar.

§ 4 Na afloop van het evaluatiegesprek stelt het Agentschap een evaluatieverslag op.

Dit evaluatieverslag wordt binnen een maand na het evaluatiegesprek elektronisch toegezonden aan de operator inzake gezondheidsbevordering.

De operator inzake gezondheidsbevordering beschikt over een termijn van een maand, te rekenen vanaf de ontvangst van het evaluatieverslag, om zijn opmerkingen langs elektronische weg aan het Agentschap te doen toekomen.

Het Agentschap neemt de opmerkingen van de operator inzake gezondheidsbevordering op in het definitieve evaluatieverslag.

§ 5. Het definitieve evaluatieverslag wordt binnen drie maanden na het evaluatiegesprek elektronisch toegezonden aan de operator inzake gezondheidsbevordering en de stuurgroep.

#### *Afdeling 5. — Controle en sancties*

##### *Onderafdeling 1. — Controle*

Art. 12/86. § 1. De administratieve controle bestaat erin na te gaan of aan de voorwaarden voor erkenning van de operator inzake gezondheidsbevordering wordt voldaan.

De financiële controle bestaat uit het controleren van het gebruik van de aan de operator inzake gezondheidsbevordering toegekende subsidies.

§ 2. De conclusies van de in artikel 410/14, § 2, van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde administratieve controle worden binnen zeven maanden na de indiening van het jaarlijkse activiteitenverslag en binnen drie maanden na het einde van de controle langs elektronische weg aan de operator inzake gezondheidsbevordering toegezonden.

§ 2. De conclusies van de in artikel 410/14, § 2, van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde financiële controle worden binnen tien maanden na de indiening van het jaarlijkse activiteitenverslag en binnen drie maanden na het einde van de controle langs elektronische weg aan de operator inzake gezondheidsbevordering toegezonden.

De operator inzake gezondheidsbevordering beschikt over een termijn van een maand vanaf de ontvangst van de conclusies om zijn opmerkingen aan het Agentschap voor te leggen. De operator inzake gezondheidsbevordering heeft de mogelijkheid om voorstellen te doen om eventuele problemen te verhelpen.

§ 3. In afwijking van paragraaf 2 is artikel 12/87 van toepassing indien de conclusies van de audit kunnen leiden tot intrekking van de erkenning.

##### *Onderafdeling 2. — Intrekking van de erkenning*

Art. 12/87. § 1. Wanneer het Agentschap vaststelt dat een operator inzake gezondheidsbevordering niet langer aan de erkenningsvoorwaarden voldoet of zijn verplichtingen niet nakomt, stelt het de operator inzake gezondheidsbevordering in kennis van de vastgestelde tekortkomingen en van de termijn waarbinnen het aan de eisen moet voldoen; deze termijn mag niet korter zijn dan een maand vanaf de kennisgeving van de tekortkomingen.

§ 2. Aan het eind van de conformiteitstermijn doet het Agentschap een voorstel tot intrekking van de erkenning indien de geconstateerde tekortkomingen blijven bestaan, waarvan het kennis geeft aan de betrokken operator inzake gezondheidsbevordering.

2. Binnen een termijn van ten minste vijftien dagen na de in lid 1 bedoelde kennisgeving wordt de betrokken operator inzake gezondheidsbevordering uitgenodigd voor een hoorzitting om zijn argumenten naar voren te brengen. Hij kan zich laten bijstaan door de raadsheer van zijn keuze.

Binnen een termijn van vijftien dagen na het verhoor wordt een proces-verbaal van verhoor waarbij elk nieuw element wordt gevoegd, opgesteld en ter kennis gebracht van de gehoorde operator inzake gezondheidsbevordering die over vijftien dagen beschikt om zijn opmerkingen te laten gelden.

Na afloop van die termijn wordt het volledige dossier voor beslissing aan de Minister overgemaakt.

§ 3. De Minister beslist over het voorstel tot intrekking van erkenning binnen twee maanden na ontvangst van het volledige dossier.

HOOFDSTUK 5. — *Federaties voor gezondheidsbevordering en preventie*

Art. 12/88. De aanvraag tot erkenning wordt door de federatie voor gezondheidsbevordering en preventie bij het Agentschap ingediend, na bekendmaking van een oproep tot het indienen van aanvragen in het *Belgisch Staatsblad*. De termijn voor indiening van de aanvraag wordt in het oproepingsbericht vermeld.

De aanvraag omvat:

1° een formulier, opgesteld door het Agentschap en ingevuld door de federatie voor gezondheidsbevordering en preventie, dat het volgende bevat:

- a) het ondernemingsnummer;
- b) de identiteit van de federatie voor gezondheidsbevordering en preventie, de hoedanigheid en het mandaat van zijn vertegenwoordiger;
- c) het adres van de hoofdvestiging ;
- d) in voorkomend geval, de adressen van eventuele nevenvestigingen;
- e) contactgegevens, zoals post, e-mail, telefoon... ;
- f) het aantal leden van de federatie voor gezondheidsbevordering en preventie;
- g) de handtekening van de onder b) bedoelde vertegenwoordiger;

2° een uittreksel uit de notulen van de vergadering van de raad van bestuur waarop de beslissing tot het aanvragen van de erkenning werd genomen;

3° het bewijs van het mandaat van de vertegenwoordiger bedoeld in 1°, b), wanneer dat mandaat niet bekendgemaakt is in de bijlagen bij het *Belgisch Staatsblad* ;

4° het activiteitenprogramma bedoeld in artikel 410/32, § 3, 3°, van het decreetgevend wetboek;

5° elk ander document dat de federatie voor gezondheidsbevordering en preventie nuttig acht ter ondersteuning van zijn aanvraag.

Art. 12/89. § 1. Het Agentschap bericht ontvangst van de erkenningsaanvraag via de elektronische weg binnen een termijn van vijftien dagen, te rekenen vanaf de datum van ontvangst van het dossier.

§ 2. Indien het dossier onvolledig is, vraagt het Agentschap binnen een maand na ontvangst van het dossier om de ontbrekende of onvolledige documenten.

De federatie voor gezondheidsbevordering en preventie beschikt over een termijn van een maand vanaf de in lid 1 bedoelde aanvraag om zijn dossier te vervolledigen. Zo niet wordt de erkenningsaanvraag geacht niet-ontvankelijk te zijn.

§ 3. Het Agentschap zendt het volledige dossier, vergezeld van zijn advies, binnen twee maanden na ontvangst van het volledige dossier toe aan de Minister.

§ 4. De Minister neemt een beslissing over de erkenningsaanvragen binnen twee maanden na toezending van het volledige dossier door het Agentschap.

De Minister of zijn afgevaardigde deelt zijn beslissing mee aan de betrokken federatie voor gezondheidsbevordering en preventie. Een afschrift van het besluit wordt aan het Agentschap toegezonden.

Art. 12/90. § 1. Aan elke erkende federatie voor gezondheidsbevordering en preventie wordt een subsidie van 82.000,00 euro toegekend.

§ 2. Het bedrag van 10.000,00 euro bedoeld in paragraaf 1 is gekoppeld aan het spilindexcijfer 109,34 op 1 oktober 2021 in de basis 2013 = 100. Deze bedragen worden aangepast overeenkomstig de wet van 1 maart 1977 tot instelling van een stelsel van koppeling van bepaalde uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Koninkrijk.

§ 3. De artikelen 12/1 en 12/2 zijn van toepassing op de in dit artikel bedoelde subsidie.

§ 4. De Minister stelt bij omzendbrief de lijst vast van de subsidiabele kosten die ten laste komen van de subsidie, bedoeld in dit artikel.

Deze omzendbrief wordt elektronisch toegezonden aan de federaties voor gezondheidsbevordering en preventie.

Art. 12/91. § 1. Wanneer het Agentschap vaststelt dat een federatie voor gezondheidsbevordering en preventie niet langer aan de erkenningsvoorwaarden voldoet of zijn verplichtingen niet nakomt, stelt het deze federatie voor gezondheidsbevordering en preventie in kennis van de vastgestelde tekortkomingen en van de termijn waarbinnen het aan de eisen moet voldoen; deze termijn mag niet korter zijn dan een maand vanaf de kennisgeving van de tekortkomingen.

§ 2. Aan het eind van de conformiteitstermijn doet het Agentschap een voorstel tot intrekking van de erkenning indien de geconstateerde tekortkomingen blijven bestaan, waarvan het kennis geeft aan de betrokken federatie voor gezondheidsbevordering en preventie.

Binnen een termijn van ten minste vijftien dagen na de in lid 1 bedoelde kennisgeving wordt de betrokken federatie voor gezondheidsbevordering en preventie uitgenodigd voor een hoorzitting om zijn argumenten naar voren te brengen. Ze kan zich laten bijstaan door de raadsheer van zijn keuze.

Binnen een termijn van vijftien dagen na het verhoor wordt een proces-verbaal van verhoor waarbij elk nieuw element wordt gevoegd, opgesteld en ter kennis gebracht van de gehoorde federatie voor gezondheidsbevordering en preventie die over vijftien dagen beschikt om zijn opmerkingen te laten gelden.

Na afloop van die termijn wordt het volledige dossier voor beslissing aan de Minister overgemaakt.

§ 3. De Minister beslist over het voorstel tot intrekking van erkenning binnen twee maanden na ontvangst van het volledige dossier.

HOOFDSTUK 6. — *Departement of afdeling medisch toezicht op het werk**Afdeling 1. — Erkenning*

Art. 12/92. § 1. De toegankelijkheid bedoeld in artikel 410/37, eerste lid, 7°, van het decreetgevend Wetboek is niet van toepassing op de lokalen die op het ogenblik van de inwerkingtreding van dit artikel als onderzoekscentra geëxploiteerd zijn.

De toegankelijkheid van de genoemde lokalen moet uiterlijk gewaarborgd zijn:

1° na de eerste verbouwingswerken uitgevoerd in de bedoelde lokalen na de inwerkingtreding van dit artikel, behoudens de uitzonderingen voorzien in artikel 414, § 2, van de gewestelijke handleiding voor stedenbouw;

2° na de verhuizing van het examencentrum naar nieuwe lokalen die werden gebouwd of verbouwd op basis van

een stedenbouwkundige vergunning afgeleverd na 3 juli 1999.

§ 2. De toegankelijkheid bedoeld in artikel 410/37, eerste lid, 7°, van het decreetgevend Wetboek is niet van toepassing op de mobiele onderzoekscentra die geëxploiteerd zijn op het ogenblik van de inwerkingtreding van dit artikel.

§ 3. Wanneer het examen­centrum in aanmerking komt voor een afwijking als bedoeld in de paragrafen 1 en 2, biedt het departement of de afdeling medisch toezicht op het werk alternatieve oplossingen aan personen met beperkte mobiliteit of personen lijdend aan een sensorieële handicap zodat zij gebruik kunnen maken van dezelfde diensten als valide personen.

Art. 12/93. De erkenningsaanvraag wordt door het departement of de afdeling medisch toezicht op het werk bij het Agentschap ingediend.

De aanvraag omvat:

1° een formulier, opgesteld door het Agentschap en ingevuld door het departement of de afdeling medisch toezicht op het werk, met vermelding van:

- a) het ondernemingsnummer;
- b) de identiteit van het departement of de afdeling medisch toezicht op het werk, de hoedanigheid en het mandaat van zijn vertegenwoordiger;
- c) het adres van de hoofdvestiging
- d) in voorkomend geval, de adressen van eventuele bijkantoren;
- e) contactgegevens, zoals post, e-mail, telefoon, enz;
- f) de dagen en uren waarop het departement of de afdeling medisch toezicht op het werk werkzaam is;
- g) het aantal personeelsleden dat betrokken is bij het medisch toezicht, met inbegrip van de werktijden;
- h) de taken van het multidisciplinaire team voor medisch toezicht, uitgedrukt in voltijdequivalenten;
- i) de verbintenis om de activiteiten uit te oefenen op het geheel of een deel van het grondgebied van het Franse taalgebied, zoals bedoeld in artikel 410/34, eerste lid, 1°, van het decreetgevend Wetboek;
- j) de verbintenis om een jaarlijks activiteitenprogramma in te dienen, als bedoeld in artikel 410/34, eerste lid, § 5, van het decreetgevend Wetboek;

k) een verbintenis tot permanente opleiding van het personeel dat belast is met de uitoefening van het medisch toezicht, als bedoeld in artikel 410/34, eerste lid, 6°, van het decreetgevend Wetboek;

l) de verbintenis om in te gaan op elk verzoek van het met de controle belaste personeel van het Agentschap, als bedoeld in artikel 410/34, eerste lid, 12°, van het decreetgevend Wetboek;

m) de verbintenis om een paritair comité te hebben, als bedoeld in artikel 410/36 van het decreetgevend Wetboek;

n) de handtekening van de in punt b) bedoelde vertegenwoordiger;

2° een uittreksel uit de notulen van de vergadering van de raad van bestuur waarop de beslissing tot het aanvragen van de erkenning werd genomen;

3° het bewijs van het mandaat van de vertegenwoordiger bedoeld in 1°, b), wanneer dat mandaat niet bekendgemaakt is in het *Belgisch Staatsblad* ;

4° een verklaring op erewoord dat het departement of de afdeling medisch toezicht op het werk onder leiding staat van een geneesheer-diensthooft die voldoet aan de voorwaarden gesteld in artikel 410/34, eerste lid, 2°, van het decreetgevend Wetboek;

5° een beschrijving van de infra­structuren en de materiële, technische, wetenschappelijke en financiële middelen nodig om de opdrachten uit te oefenen;

6° voor examen­centra die toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit, een beschrijving van deze lokalen die, indien nodig met foto's of plannen, de toegankelijkheid verantwoordt;

7° voor examen­centra die niet toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit, elk document dat een afwijking van de verplichting tot toegankelijkheid rechtvaardigt, vergezeld van de oplossingen bedoeld in artikel 12/92, § 3 ;

8° een verklaring op erewoord waaruit blijkt dat het departement of de afdeling medisch toezicht op het werk volledig onafhankelijk is van enige controle­geneeskunde of verzekerings­geneeskunde;

9° elk ander document dat het departement of de afdeling medisch toezicht op het werk nuttig acht ter ondersteuning van zijn aanvraag.

Art. 12/94. § 1. De Administratie langs elektronische weg een ontvangst­bevestiging van de erkenningsaanvraag binnen een termijn van vijftien dagen, te rekenen vanaf de datum van ontvangst van het dossier.

§ 2. Wanneer het dossier onvolledig is, vraagt het Agentschap de ontbrekende of onvolledige documenten op binnen een termijn van één maand, die ingaat op de datum van ontvangst van het dossier.

Het departement of de afdeling medisch toezicht op het werk beschikt over een maand, te rekenen vanaf de datum van het in het eerste lid bedoelde aanvraag, om zijn dossier te vervolledigen. Zo niet wordt de erkenningsaanvraag geacht niet-ontvankelijk te zijn.

§ 3. Het Agentschap zendt het volledige dossier, vergezeld van zijn advies, binnen twee maanden na ontvangst van het volledige dossier aan de Minister.

§ 4. De Minister beslist over de erkenningsaanvragen binnen twee maanden na toezending van het volledige dossier door het Agentschap.

De Minister of zijn afgevaardigde deelt zijn beslissing mee aan het betrokken departement of de betrokken afdeling medisch toezicht op het werk. Een afschrift van het besluit wordt aan het Agentschap toegezonden.

#### Afdeling 2. — Evaluatie

Art. 12/95. De Minister stelt het model van activiteiten­verslag, bedoeld in artikel 46 van het decreet, op.

Dit model bevat:

- 1° de onderdelen bedoeld in artikel 12/3.
- 2° de gegevens met betrekking tot de acties inzake gezondheidsbevordering en preventie die door het departement of de afdeling medisch toezicht op het werk worden uitgevoerd;
- 3° de gegevens met betrekking tot de re-integratietrajecten bedoeld in de artikelen I.4-72 tot I.4-82 van de Codex

voor het welzijn op het werk, waarvoor het departement of de afdeling medisch toezicht tussengekomen is;

4° de gegevens die nodig zijn om na te gaan of de erkenningsvoorwaarden bedoeld in artikel 410/34 van het decreetgevend Wetboek worden nageleefd.

Het in artikel 46 van het decreetgevend Wetboek bedoelde verslag wordt overeenkomstig artikel 12/3 aan het Agentschap toegezonden.

Art. 12/96. § 1. De evaluatie van het departement of de afdeling medisch toezicht op het werk is gebaseerd op:

1° de ingediende activiteitenverlagen;

2° de vorige evaluatieverslagen.

§ 2. De evaluatie heeft tot doel:

1° de positieve of negatieve verschillen tussen de doelstellingen van het departement of de afdeling medisch toezicht op het werk en de uitgevoerde acties op te merken en toe te lichten;

2° een kwalitatieve evaluatie uit te voeren van de acties die door het departement of de afdeling medisch toezicht op het werk worden uitgevoerd;

3° aanbevelingen op te stellen ter verbetering van de kwaliteit van de acties en praktijken van het departement of de afdeling medisch toezicht op het werk;

4° nieuwe doelstellingen op te stellen voor de acties van de dienst of afdeling voor gezondheidstoezicht op het werk.

§ 3. Het departement of de afdeling medisch toezicht op het werk voert ten minste om de drie jaar een zelfevaluatie uit.

Het zelfevaluatieverslag wordt elektronisch aan het Agentschap toegezonden.

Het Agentschap maakt, indien nodig, opmerkingen over het hem toegezonden zelfevaluatieverslag.

§ 4. Een evaluatiegesprek vindt plaats op initiatief van het departement van de afdeling medisch toezicht op het werk, dan wel op initiatief van het Agentschap, wanneer een van deze partijen een dergelijk gesprek nuttig acht.

Het evaluatiegesprek omvat, voor zover mogelijk:

1° alle leden van het multidisciplinair team van het departement van de afdeling medisch toezicht op het werk ;

2° alle personeelsleden van het Agentschap die belast zijn met de evaluatie van het plaatselijk centrum voor gezondheidsbevordering;

3° eventueel andere personen die gezamenlijk worden uitgenodigd door het departement of de afdeling medisch toezicht en het Agentschap.

Aan het eind van het evaluatiegesprek stelt het Agentschap een evaluatierapport op.

Dit evaluatieverslag wordt binnen een maand na het evaluatiegesprek elektronisch aan het departement of de afdeling medisch toezicht toegezonden.

Het departement of de afdeling medisch toezicht op het werk beschikt over een maand na ontvangst van het evaluatieverslag om zijn opmerkingen elektronisch bij het Agentschap in te dienen.

Het Agentschap verwerkt de opmerkingen van het departement van de afdeling medisch toezicht op het werk in het definitieve evaluatierapport.

§ 5. Het in lid 3 bedoelde zelfevaluatieverslag wordt, met de eventuele opmerkingen van het Agentschap, binnen drie maanden na het evaluatiegesprek elektronisch toegezonden aan het departement of de afdeling medisch toezicht op het werk en aan het stuurcomité.

Het in paragraaf 4 bedoelde definitieve evaluatieverslag wordt binnen drie maanden na het evaluatiegesprek elektronisch toegezonden aan het departement of de afdeling medisch toezicht op het werk en aan het stuurcomité.

### *Afdeling 3. — Controle en sancties*

#### *Onderafdeling 1. — Controle*

Art. 12/97. De conclusies van de in artikel 410/39 van het decreetgevend Wetboek bedoelde controle worden binnen een termijn van drie maanden toegezonden aan het departement of de afdeling medisch toezicht op het werk, die over een termijn van een maand beschikt, te rekenen vanaf de ontvangst van de conclusies, om haar opmerkingen aan het Agentschap te doen toekomen.

#### *Onderafdeling 2. — Intrekking van de erkenning*

Art. 12/98. § 1. Wanneer het Agentschap vaststelt dat een departement of een afdeling medisch toezicht op de arbeidsplaats niet langer aan de erkenningsvoorwaarden voldoet, dan wel zijn/haar verplichtingen niet nakomt, stelt het dit departement of deze afdeling medisch toezicht op het werk in kennis van de vastgestelde tekortkomingen en van de termijn waarbinnen alsnog aan de eisen moet worden voldaan; deze termijn mag niet korter zijn dan een maand vanaf de kennisgeving van de tekortkomingen.

§ 2. Aan het eind van de nalevingsperiode doet het Agentschap een voorstel tot intrekking van de erkenning indien de geconstateerde tekortkomingen blijven bestaan; het stelt het betrokken departement of de betrokken afdeling medisch toezicht op het werk hiervan in kennis.

Binnen een termijn van ten minste vijftien dagen na de in het eerste lid bedoelde kennisgeving wordt het betrokken departement of de betrokken afdeling medisch toezicht op het werk uitgenodigd voor een hoorzitting om zijn/haar argumenten naar voren te brengen. Het/ze kan zich laten bijstaan door de raadsheer van zijn/haar keuze.

Binnen een termijn van vijftien dagen na het verhoor wordt een proces-verbaal van verhoor waarbij elk nieuw element wordt gevoegd, opgesteld en overgemaakt aan het betrokken departement of de betrokken afdeling medisch toezicht op het werk dat/die over 15 dagen beschikt om zijn/haar opmerkingen te laten gelden.

Na afloop van die termijn wordt het volledige dossier voor beslissing aan de Minister overgemaakt.

§ 3. De Minister beslist over het voorstel tot intrekking van de erkenning binnen twee maanden na ontvangst van het volledige dossier.”.

HOOFDSTUK 3. — *Autres modifications dans le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé*

**Art. 3.** In hetzelfde Wetboek worden de bijlagen 143 tot 146 ingevoegd, die als bijlagen 1 tot 4 bij dit besluit gaan.

HOOFDSTUK 4. — *Andere wijzigingsbepalingen*

**Art. 4.** In het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 17 juli 1997 tot vaststelling van de datum van inwerkingtreding van het decreet van 14 juli 1997 houdende organisatie van de gezondheids promotie in de Franse Gemeenschap, en houdende sommige beslissingen tot uitvoering ervan, gewijzigd bij de besluiten van de Regering van de Franse Gemeenschap van 11 mei 2007, 17 juli 2022, 29 april 2010, worden de artikelen 3 tot 8bis opgeheven.

**Art. 5.** In het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 11 juli 2008 betreffende de programma's voor opsporing van kankers in de Franse Gemeenschap, laatstelijk gewijzigd bij het besluit van de Regering 17 oktober 2013, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in artikel wordt het tweede lid opgeheven;

2° in artikel 48 wordt het eerste lid vervangen als volgt: "Het referentiecentrum wordt erkend volgens de procedure bedoeld in de artikelen 12/60 tot 12/62 van het reglementair deel van het Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid" en, in het tweede lid, wordt het woord "Ze" vervangen door de woorden "De erkenningsaanvraag";

3° in artikel 49 wordt het eerste lid vervangen als volgt: "Het centrum voor tweede lezing wordt erkend volgens de procedure bedoeld in de artikelen 12/60 tot 12/62 van het reglementair deel van het Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid" en, in het tweede lid, wordt het woord "Ze" vervangen door de woorden "De erkenningsaanvraag";

4° in artikel 49/1 wordt het eerste lid vervangen als volgt: "Het Beheerscentrum voor colorectale kankeropsporing wordt erkend volgens de procedure bedoeld in de artikelen 12/60 tot 12/62 van het reglementair deel van het Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid" en, in het tweede lid, worden de woorden "De aanvraag" vervangen door de woorden "De erkenningsaanvraag";

5° in artikel 50 wordt het eerste lid vervangen als volgt: "De mammografische eenheid wordt "voorlopig" erkend volgens de procedure bedoeld in de artikelen 12/60 tot 12/62 van het reglementair deel van het Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid" en, in het tweede lid, wordt het woord "Ze" vervangen door de woorden "De erkenningsaanvraag";

6° in artikel 51 wordt het eerste lid vervangen als volgt: "De mammografische eenheid wordt "definitief" erkend volgens de procedure bedoeld in de artikelen 12/60 tot 12/62 van het reglementair deel van het Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid" en, in het tweede lid, wordt het woord "Ze" vervangen door de woorden "De erkenningsaanvraag";

7° de artikelen 52 tot 56 worden opgeheven;

8° in artikel 57 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) het eerste lid wordt vervangen als volgt: "Artikel 12/70 van het reglementair deel van het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid is van toepassing op het referentiecentrum, het centrum voor tweede lezing, het Beheerscentrum voor colorectale kankeropsporing en de mammografische eenheden;

b) lid 3 wordt opgeheven;

9° de artikelen 58 tot 60 worden opgeheven;

10° artikel 61 wordt vervangen als volgt: "Artikel 12/71 van toepassing op de intrekking van de erkenning van het referentiecentrum, het centrum voor tweede lezing, het Beheerscentrum voor colorectale kankeropsporing en de mammografische eenheden."

HOOFDSTUK 5. — *Overgangsbepalingen*

**Art. 6.** De werkgroepen bedoeld in artikel 12/7, § 1, van het reglementair deel van het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid worden voor de eerste maal opgericht in de eerste helft van 2025.

Voor de toepassing van artikel 12/7, § 2, van hetzelfde Wetboek, legt het stuurcomité zijn eerste ontwerpplan in de loop van het jaar 2026 voor aan de Minister.

Voor de toepassing van artikel 12/8 van hetzelfde Wetboek stelt de Regering het eerste plan vast in de loop van het jaar 2027.

**Art. 7.** In afwijking van artikel 12/19, § 1, eerste lid, van hetzelfde Wetboek wordt het eerste model van een gecoördineerd actieprogramma voor de plaatselijke centra voor gezondheidsbevordering in de loop van de tweede helft van 2022 door de minister opgesteld op voorstel van het Agentschap.

In afwijking van artikel 12/39, § 1, eerste lid, van hetzelfde Wetboek, wordt het eerste model van een gecoördineerd actieprogramma voor expertisecentra voor gezondheidsbevordering in de tweede helft van 2022 door de Minister vastgesteld op basis van een voorstel van het Agentschap.

In afwijking van artikel 12/57, § 1, eerste lid, van hetzelfde Wetboek, wordt het eerste model van gecoördineerd actieprogramma voor de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde in de loop van het tweede semester van 2022 door de Minister uitgewerkt op voorstel van het Agentschap.

In afwijking van artikel 12/74, § 1, eerste lid, van hetzelfde Wetboek, wordt het eerste model van een gecoördineerd actieprogramma van de operatoren voor gezondheidsbevordering in de tweede helft van 2022 door de minister vastgesteld op voorstel van het Agentschap

**Art. 8.** De subsidies bedoeld in de artikelen 12/26, 12/28, 12/46, 12/48, 12/63, 12/65, 12/80, 12/82 en 12/91 van hetzelfde wetboek worden voor het eerst berekend en uitbetaald voor het begrotingsjaar 2023.

**Art. 9.** In afwijking van artikel 12/76 van hetzelfde wetboek worden de eerste opdrachten die aan de erkende operatoren voor gezondheidsbevordering worden toevertrouwd, binnen zes maanden na de inwerkingtreding van dit besluit door de Regering, op voorstel van het Agentschap, vastgesteld.

HOOFDSTUK 6. — *Overgangs- en slotbepalingen.*

**Art. 10.** § 1. Opgeheven worden :

1° het koninklijk besluit van 1 maart 1971 betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten;

2° het besluit van de Executieve van de Franse Gemeenschap van 13 juli 1984 tot regeling van de erkenning van de medische diensten voor arbeid, laatstelijk gewijzigd bij het besluit van de Franse Gemeenschap van 5 januari 1995;

3° ???

4° het besluit van de Franse Gemeenschapsexecutieve van 30 juli 1987 tot vaststelling van de vergoeding voor reiskosten toegekend aan de leden van de Commissie voor de erkenning van de arbeidsgeneeskundige diensten;

5° het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 23 december 1997 tot regeling van de samenstelling en de werking van de "Conseil consultatif de prévention du Sida" (Adviesraad voor Aids-preventie in de Franse Gemeenschap);

6° het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 20 februari 1998 tot bepaling van de procedures tot erkenning en intrekking van de erkenning van de gemeenschapsdiensten en de plaatselijke centra voor gezondheidspromotie, en de opdrachten van het centrum voor operationeel onderzoek inzake volksgezondheid;

7° het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 30 april 2004 tot goedkeuring van het vijfjarenplan voor gezondheidspromotie 2004-2008;

8° het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 22 december 2005 tot omschrijving van de specifieke opdrachten en de specifieke permanente bijdrage van de gemeenschapsdiensten voor gezondheidspromotie voor de periode van 1 september 2005 tot 31 augustus 2015;

9° het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 16 december 2008 tot vaststelling van het bedrag van het presentiegeld en de reiskosten voor de leden van de adviescommissie inzake borstkankeropsporing;

10° het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 16 november 2010 tot wijziging van het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 15 januari 2010 houdende goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Hoge Raad voor gezondheidspromotie.

## § 2. Worden ook opgeheven:

1° het regentsbesluit van 19 mei 1949 tot vaststelling van de modaliteiten van toekenning van subsidies ten laste van het fonds tot krachtdadige bestrijding van de tuberculose, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 februari 1976;

2° het koninklijk besluit van 21 maart 1961 tot bepaling van de voorwaarden inzake de sociaal-medische tuberculosebestrijding, tot toekenning van subsidies ten bate van de bestrijding en tot vaststelling van de regelen waarnaar zij dienen toegekend, laatstelijk gewijzigd bij het besluit van de Franse Gemeenschap van 26 september 2013;

3° het ministerieel besluit van 1 oktober 1962 getroffen ter uitvoering van artikel 22 van het koninklijk besluit van 21 maart 1961, tot bepaling van de voorwaarden inzake de sociaal-medische tuberculosebestrijding, tot toekenning van subsidies ten bate van de bestrijding en tot vaststelling van de regelen waarnaar zij dienen toegekend;

4° het koninklijk besluit van 28 november 1978 houdende rationalisering van de opsporing en de profylaxe van tuberculose door de socio-profylactische equipes voor tuberculosebestrijding, evenals de toekenning van toelagen voor deze bestrijding en de vaststelling van de voorwaarden volgens dewelke zij worden toegekend;

5° het koninklijk besluit van 16 januari 1979 houdende rationalisering van de opsporing en de profylaxe en tuberculose door de socio-profylactische equipes voor tuberculosebestrijding, evenals de toekenning van toelagen voor deze bestrijding en de vaststelling van de voorwaarden volgens dewelke zij worden toegekend, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 31 juli 1981;

6° het besluit van de Franse Gemeenschapsexecutieve van 23 juli 1985 houdende organisatie van de socio-profylactische equipes die belast worden met de bestrijding van de tuberculose en de ademhalingsziekten van sociale aard alsmede met opdrachten van gezondheidsopleiding, houdende toekenning van subsidies daartoe en vaststelling van de voorwaarden voor die toekenning;

7° het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 17 juli 1997 tot vaststelling van de datum van inwerkingtreding van het decreet van 14 juli 1997 houdende organisatie van de gezondheidspromotie in de Franse Gemeenschap, en houdende sommige beslissingen tot uitvoering ervan, laatstelijk gewijzigd bij het besluit van de Franse Gemeenschap van 14 november 2013;

8° het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 12 september 2002 ttt bepaling van het model van de overeenkomst bedoeld bij artikel 11, lid 2, van het besluit van 17 juli 1997 van de Regering van de Franse Gemeenschap houdende vaststelling van de datum van inwerkingtreding van het decreet van 14 juli 1997 houdende organisatie van de Gezondheidspromotie in de Franse Gemeenschap en sommige maatregelen voor zijn uitvoering;

9° het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van XXXX;

10° het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 15 juli 2003 tot vaststelling van het model voor de overeenkomst bedoeld in artikel 9, lid 2, punt 2°, van het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 17 juli 1997 tot vaststelling van de datum van inwerkingtreding van het decreet van 14 juli 1997 houdende organisatie van de gezondheidspromotie in de Franse Gemeenschap en houdende sommige beslissingen tot uitvoering ervan.

**Art. 11.** Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* bekendgemaakt wordt.

In afwijking van lid treedt artikel 10, § 2, in werking op 1 januari 2023.

**Art. 12.** De Minister van Gezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Namen, 19 juli 2022.

Voor de Regering:

De Minister-President,  
E. DI RUPO

De Minister van Werk, Vorming, Gezondheid, Sociale Actie en Sociale Economie,  
Gelijke Kansen en Vrouwenrechten,  
Ch. MORREALE

## Bijlage 1

"Bijlage 143. Grondgebied van lokale centra voor gezondheidsbevordering.

Tabel 1. Tabel van de gemeenten per lokaal centrum voor gezondheidsbevordering;

<b>Lokaal centrum voor gezondheidsbevordering van Waals Brabant</b>		
Bevekom	Incourt	Perwez
Eigenbrakel	Itter	Ramilies
Kasteelbrakel	Geledenaken	Rebecq
Chastre	Terhulpen	Rixensart
Chaumont-Gistoux	Lasne	Tubeke
Court-Saint-Etienne	Mont-Saint-Guibert	Villers-la-Ville
Genepiën	Nijvel	Walhain
Graven	Orp-Jauche	Waterloo
Hélécine	Ottignies-Louvain-la-Neuve	Waver
<b>Lokaal centrum voor gezondheidsbevordering van Charleroi-Thuin</b>		
Aiseau-Presles	Estinnes	Merbes-le-Château
Anderlues	Farciennes	Momignies
Beaumont	Fleurus	Montigny-le-Tilleul
Binche	Fontaine-l'Évêque	Morlanwelz
Chapelle-lez-Herlaimont	Froidchapelle	Pont-à-Celles
Charleroi	Gerpennes	Seneffe
Châtelet	Ham-sur-Heure-Nalinnes	Sivry-Rance
Chimay	Les Bons Villers	Thuin
Courcelles	Lobbès	
Erquelines	Manage	
<b>Lokaal centrum voor gezondheidsbevordering West-Henegouwen</b>		
Antoing	Chièvres	Kluisberg
Aat	Komen-Waasten	Moeskroen
Belœil	Elzele	Pecq
Bernissart	Steenput	Péruwelz
Brugelle	Vloesberg	Rumes
Brunehaut	Frasnes-lez-Anvaing	Doornik
Celles	Leuze-en-Hainaut	
<b>Lokaal centrum voor gezondheidsbevordering van Hoei-Borgworm</b>		
Amay	Fexhe-le-Haut-Clocher	Ouffet
Anthisnes	Geer	Remicourt
Berloz	Hamoir	Saint-Georges-sur-Meuse
Braives	Hannuit	Tinlot
Burdinne	Héron	Verlaine
Clavier	Hoei	Villers-le-Bouillet
Crisnée	Lincet	Wanze
Donceel	Marchin	Borgworm
Engis	Modave	Wasseiges
Faimes	Nandrin	
Ferrières	Oreye	
<b>Lokaal centrum voor gezondheidsbevordering van Luik</b>		
Ans	Dalhem	Neupré
Awans	Esneux	Oupeye
Aywaille	Flémalle	Saint-Nicolas
Bitsingen	Fléron	Seraing
Beyne-Heusay	Grâce-Hollogne	Soumagne
Blegny	Herstal	Sprimont
Chaudfontaine	Juprelle	Trooz

Comblain-au-Pont	Luik	Wezet
<b>Lokaal centrum voor gezondheidsbevordering van Luxemburg</b>		
Aarlen	Habay	Neufchâteau
Attert	Herbeumont	Paliseul
Aubange	Hotton	Rendeux
Bastenaken	Houffalize	Rouvroy
Bertogne	La Roche-en-Ardenne	Sainte Ode
Bertrix	Léglise	Saint-Hubert
Bouillon	Libin	Saint Léger
Chiny	Libramont-Chevigny	Tellin
Daverdisse	Manhay	Tenneville
Durbuy	Marche-en-Famenne	Tintigny
Erezée	Martelange	Vaux-sur-Sure
Etalle	Meix-devant-Virton	Vielsalm
Fauvillers	Messancy	Virton
Florenville	Musson	Wellin
Gouvy	Nassogne	
<b>Lokaal centrum voor gezondheidsbevordering van Bergen-Zinnik</b>		
Boussu	Hensies	Bergen
's-Gravenbrakel	Honnelles	Quaregnon
Colfontaine	Jurbeke	Quévy
Dour	La Louvière	Quiévrain
Ecaussinnes	Lens	Saint-Ghislain
Edingen	Le Rœulx	Silly
Frameries	Lessen	Zinnik
<b>Centre local de promotion de la santé de Namen</b>		
Andenne	Florennes	Ohey
Anhée	Fosse-la-Ville	Onhaye
Assesse	Gedinne	Philippeville
Beauraing	Gembloux	Profondeville
Bièvre	Gesves	Rochefort
Cerfontaine	Hamois	Sambreville
Ciney	Hastière	Sombreffe
Couvin	Havelange	Somme-Leuze
Dinant	Houyet	Viroinval
Doische	Jemeppe-sur-Sambre	Vresse-sur-Semois
Eghezée	La Bruyère	Walcourt
Fernelmont	Mettet	Yvoir
Floreffe	Namen	
<b>Lokaal centrum voor gezondheidsbevordering van Verviers</b>		
Aubel	Malmedy	Theux
Baelen	Olne	Thimister-Clermont
Dison	Pepinster	Trois-Ponts
Herve	Plombières	Verviers
Jalhay	Spa	Waimès
Lierneux	Stavelot	Welkenraedt
Limburg	Stoumont	

Tabel 2. Tabel van de lokale centra voor gezondheidsbevordering

<b>Gemeente</b>	<b>Lokaal centrum voor gezondheidsbevordering</b>
Aiseau-Presles	Charleroi-Thuin
Amay	Hoei-Borgworm

Andenne	Namen
Anderlues	Charleroi-Thuin
Anhée	Namen
Ans	Luik
Anthisnes	Hoei-Borgworm
Antoing	West-Henegouwen
Aarlen	Luxemburg
Assesse	Namen
Aat	West-Henegouwen
Attert	Luxemburg
Aubange	Luxemburg
Aubel	Verviers
Awans	Luik
Aywaille	Luik
Baelen	Verviers
Bitsingen	Luik
Bastenaken	Luxemburg
Beaumont	Charleroi-Thuin
Beauraing	Namen
Bevekom	Waals Brabant
Belœil	West-Henegouwen
Berloz	Hoei-Borgworm
Bernissart	West-Henegouwen
Bertogne	Luxemburg
Bertrix	Luxemburg
Beyne-Heusay	Luik
Bièvre	Namen
Binche	Charleroi-Thuin
Blegny	Luik
Bouillon	Luxemburg
Boussu	Bergen-Zinnik
Eigenbrakel	Waals Brabant
Kasteelbrakel	Waals Brabant
's-Gravenbrakel	Bergen-Zinnik
Braives	Hoei-Borgworm
Brugelette	West-Henegouwen
Brunehaut	West-Henegouwen
Burdinne	Hoei-Borgworm
Celles	West-Henegouwen
Cerfontaine	Namen
Chapelle-lez-Herlaimont	Charleroi-Thuin
Charleroi	Charleroi-Thuin
Chastre	Waals Brabant
Châtelet	Charleroi-Thuin
Chaudfontaine	Luik
Chaumont-Gistoux	Waals Brabant
Chièvres	West-Henegouwen
Chimay	Charleroi-Thuin
Chiny	Luxemburg
Ciney	Namen
Clavier	Hoei-Borgworm
Colfontaine	Bergen-Zinnik

Comblain-au-Pont	Luik
Komen-Waasten	West-Henegouwen
Courcelles	Charleroi-Thuin
Court-Saint-Etienne	Waals Brabant
Couvin	Namen
Crisnée	Hoei-Borgworm
Dalhem	Luik
Daverdisse	Luxemburg
Dinant	Namen
Dison	Verviers
Doische	Namen
Donceel	Hoei-Borgworm
Dour	Bergen-Zinnik
Durbuy	Luxemburg
Ecaussinnes	Bergen-Zinnik
Eghezée	Namen
Elzele	West-Henegouwen
Edingen	Bergen-Zinnik
Engis	Hoei-Borgworm
Erezée	Luxemburg
Erquelinnes	Charleroi-Thuin
Esneux	Luik
Steenput	West-Henegouwen
Estinnes	Charleroi-Thuin
Etalle	Luxemburg
Faimes	Hoei-Borgworm
Farciennes	Charleroi-Thuin
Fauvillers	Luxemburg
Fernelmont	Namen
Ferrières	Hoei-Borgworm
Fexhe-le-Haut-Clocher	Hoei-Borgworm
Flémalle	Luik
Fléron	Luik
Fleurus	Charleroi-Thuin
Vloesberg	West-Henegouwen
Floreffe	Namen
Florennes	Namen
Florenville	Luxemburg
Fontaine-l'Evêque	Charleroi-Thuin
Fosse-la-Ville	Namen
Frameries	Bergen-Zinnik
Frasnes-lez-Anvaing	West-Henegouwen
Froidchapelle	Charleroi-Thuin
Gedinne	Namen
Geer	Hoei-Borgworm
Gembloux	Namen
Genepiën	Waals Brabant
Gerpennes	Charleroi-Thuin
Gesves	Namen
Gouvy	Luxemburg
Grâce-Hollogne	Luik
Graven	Waals Brabant

Habay	Luxemburg
Hamoir	Hoei-Borgworm
Hamois	Namen
Ham-sur-Heure-Nalinnes	Charleroi-Thuin
Hannuit	Hoei-Borgworm
Hastière	Namen
Havelange	Namen
Hélécine	Waals Brabant
Hensies	Bergen-Zinnik
Herbeumont	Luxemburg
Héron	Hoei-Borgworm
Herstal	Luik
Herve	Verviers
Honnelles	Bergen-Zinnik
Hotton	Luxemburg
Houffalize	Luxemburg
Houyet	Namen
Hoei	Hoei-Borgworm
Incourt	Waals Brabant
Itter	Waals Brabant
Jalhay	Verviers
Jemeppe-sur-Sambre	Namen
Geldenaken	Waals Brabant
Juprelle	Luik
Jurbeke	Bergen-Zinnik
La Bruyère	Namen
Terhulpen	Waals Brabant
La Louvière	Bergen-Zinnik
La Roche-en-Ardenne	Luxemburg
Lasne	Waals Brabant
Léglise	Luxemburg
Lens	Bergen-Zinnik
Le Roeulx	Bergen-Zinnik
Les Bons Villers	Charleroi-Thuin
Lessen	Bergen-Zinnik
Leuze-en-Hainaut	West-Henegouwen
Libin	Luxemburg
Libramont-Chevigny	Luxemburg
Luik	Luik
Lierneux	Verviers
Limburg	Verviers
Lincet	Hoei-Borgworm
Lobbès	Charleroi-Thuin
Malmedy	Verviers
Manage	Charleroi-Thuin
Manhay	Luxemburg
Marche-en-Famenne	Luxemburg
Marchin	Hoei-Borgworm
Martelange	Luxemburg
Meix-devant-Virton	Luxemburg
Merbes-le-Château	Charleroi-Thuin
Messancy	Luxemburg

Mettet	Namen
Modave	Hoei-Borgworm
Momignies	Charleroi-Thuin
Bergen	Bergen-Zinnik
Kluisberg	West-Henegouwen
Montigny-le-Tilleul	Charleroi-Thuin
Mont-Saint-Guibert	Waals Brabant
Morlanwelz	Charleroi-Thuin
Moeskroen	West-Henegouwen
Musson	Luxemburg
Namen	Namen
Nandrin	Hoei-Borgworm
Nassogne	Luxemburg
Neufchâteau	Luxemburg
Neupré	Luik
Nijvel	Waals Brabant
Ohey	Namen
Olne	Verviers
Onhaye	Namen
Oreye	Hoei-Borgworm
Orp-Jauche	Waals Brabant
Ottignies-Louvain-la-Neuve	Waals Brabant
Ouffet	Hoei-Borgworm
Oupeye	Luik
Paliseul	Luxemburg
Pecq	West-Henegouwen
Pepinster	Verviers
Péruwelz	West-Henegouwen
Perwez	Waals Brabant
Philippeville	Namen
Plombières	Verviers
Pont-à-Celles	Charleroi-Thuin
Profondeville	Namen
Quaregnon	Bergen-Zinnik
Quévy	Bergen-Zinnik
Quiévrain	Bergen-Zinnik
Ramilies	Waals Brabant
Rebecq	Waals Brabant
Remicourt	Hoei-Borgworm
Rendeux	Luxemburg
Rixensart	Waals Brabant
Rochefort	Namen
Rouvroy	Luxemburg
Rumes	West-Henegouwen
Sainte Ode	Luxemburg
Saint-Georges-sur-Meuse	Hoei-Borgworm
Saint-Ghislain	Bergen-Zinnik
Saint-Hubert	Luxemburg
Saint Léger	Luxemburg
Saint-Nicolas	Luik
Sambreville	Namen
Seneffe	Charleroi-Thuin

Seraing	Luik
Silly	Bergen-Zinnik
Sivry-Rance	Charleroi-Thuin
Zinnik	Bergen-Zinnik
Sombreffe	Namen
Somme-Leuze	Namen
Soumagne	Luik
Spa	Verviers
Sprimont	Luik
Stavelot	Verviers
Stoumont	Verviers
Tellin	Luxemburg
Tenneville	Luxemburg
Theux	Verviers
Thimister-Clermont	Verviers
Thuin	Charleroi-Thuin
Tinlot	Hoei-Borgworm
Tintigny	Luxemburg
Doornik	West-Henegouwen
Trois-Ponts	Verviers
Trooz	Luik
Tubeke	Waals Brabant
Vaux-sur-Sure	Luxemburg
Verlaine	Hoei-Borgworm
Verviers	Verviers
Vielsalm	Luxemburg
Villers-la-Ville	Waals Brabant
Villers-le-Bouillet	Hoei-Borgworm
Viroinval	Namen
Virton	Luxemburg
Wezet	Luik
Vresse-sur-Semois	Namen
Waimes	Verviers
Walcourt	Namen
Walhain	Waals Brabant
Wanze	Hoei-Borgworm
Borgworm	Hoei-Borgworm
Wasseiges	Hoei-Borgworm
Waterloo	Waals Brabant
Waver	Waals Brabant
Welkenraedt	Verviers
Wellin	Luxemburg
Yvoir	Namen

”.

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van de Waalse Regering van 19 juli 2022.  
Namen, 19 juli 2022.

Voor de Regering:

De Minister-President,  
E. DI RUPO

De Minister van Werk, Vorming, Gezondheid,  
Sociale Actie en Sociale Economie, Gelijke Kansen en Vrouwenrechten,  
Ch. MORREALE

## Bijlage 2

"Bijlage 144 – Deontologische regels bedoeld in de artikelen 12/21, 12/41, 12/59 en 12/76

**I. Inleiding**

I.1. Deze deontologische regels zijn van toepassing op:

- de lokale centra voor gezondheidsbevordering;
- de kenniscentra voor gezondheidsbevordering;
- de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde;
- de operatoren inzake gezondheidsbevordering.

**II. Arbeidsverhoudingen****1. Discriminatieverbod**

II.1.1. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering leven bij de aanwerving van hun bezoldigd personeel alle vigerende wettelijke en reglementaire bepalingen inzake het discriminatieverbod na.

II.1.2. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering leven in hun betrekkingen met hun bezoldigde personeel alle vigerende wettelijke en reglementaire bepalingen inzake het discriminatieverbod na.

II.1.3. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering leven in de betrekkingen tussen hun bezoldigde personeel alle vigerende wettelijke en reglementaire bepalingen inzake het discriminatieverbod na.

**2. Betaling van de bezoldiging**

II.2. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering zien erop toe dat zij met het oog op de uitbetaling van de aan hun bezoldigde werknemers verschuldigde bezoldigingen alle geldende wettelijke en reglementaire bepalingen en alle collectieve arbeidsovereenkomsten naleven die van toepassing zijn op de werkgevers van het paritair comité waaronder ze ressorteren.

**3. Sociale bijdragen**

II.3.1. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering zien erop toe dat bij de inhouding en de betaling van de persoonlijke sociale zekerheidsbijdragen alle geldende wettelijke en reglementaire bepalingen worden nageleefd, alsmede alle collectieve arbeidsovereenkomsten die van toepassing zijn op de werkgevers van het comitair parité waaronder ze ressorteren.<0}

II.3.2. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering zien erop toe dat bij de inhouding en de betaling van de sociale werkgeversbijdragen alle geldende wettelijke en reglementaire bepalingen worden nageleefd, alsmede alle collectieve arbeidsovereenkomsten die van toepassing zijn op de werkgevers van het comitair parité waaronder ze ressorteren.<0}

**4. Bedrijfsvoorheffing**

II. 4. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering zien erop toe dat bij de inhouding en de betaling van de bedrijfsvoorheffing alle geldende wettelijke en reglementaire bepalingen worden nageleefd, alsmede alle collectieve arbeidsovereenkomsten die van toepassing zijn op de werkgevers van de paritaire commissie waaronder ze ressorteren.

**5. Welzijn op het werk**

II. 5. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering zien, wat het welzijn van de werknemers op het werk betreft, erop toe dat alle geldende wettelijke en reglementaire bepalingen worden nageleefd, alsmede alle collectieve arbeidsovereenkomsten die van toepassing zijn op de werkgevers van het paritair comité waaronder ze ressorteren.

**III. Vrijwilligerswerk****1. Discriminatieverbod**

III.1.1. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering leven bij de aanwerving van hun vrijwilligers alle geldende wettelijke en reglementaire bepalingen na betreffende het discriminatieverbod.

III.1.2. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering leven in hun betrekkingen met de vrijwilligers alle geldende wettelijke en reglementaire bepalingen na betreffende het discriminatieverbod.

III.1.3. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering leven in de betrekkingen tussen hun vrijwilligers en in de betrekkingen tussen hun bezoldigde personeel alle vigerende wettelijke en reglementaire bepalingen inzake het discriminatieverbod na.

**2. Rechten van de vrijwilligers**

III. 2. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering zien, wat het recht van de vrijwilligers betreft, erop toe dat alle geldende wettelijke en reglementaire bepalingen worden nageleefd, alsmede alle collectieve arbeidsovereenkomsten die van toepassing zijn op de werkgevers van het paritair comité waaronder ze ressorteren.

**IV. Belastingen en financiën****1. Belastingen**

IV. 1. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering zien, wat de aangifte en de betaling van alle belastingen en heffingen betreft, erop toe dat alle geldende wettelijke en reglementaire bepalingen worden nageleefd.

## 2. Witwassen van geld

IV. 2.1. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering zien, wat de bestrijding van het witwassen van geld betreft, erop toe dat alle geldende wettelijke en reglementaire bepalingen worden nageleefd.

IV. 2.2. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering onthouden zich van elke financiële relatie met een natuurlijke of rechtspersoon die is veroordeeld voor het witwassen van geld.

## 3. Corruptie

IV. 3. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering dienen zich te onthouden van elke daad van actieve of passieve corruptie.

## V. Neutraliteit

### 1. Afwezigheid van reclame

V.1.1. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering onthouden zich van elke vorm van promotie of reclame ten gunste van een bepaalde natuurlijke of rechtspersoon die een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg is.

V.1.2. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering onthouden zich van elke vorm van promotie of reclame ten gunste van een specifieke onderneming met winstoogmerk, die al dan niet actief is in de gezondheidssector.

V.1.3. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering onthouden zich van elke vorm van promotie of reclame ten gunste van een politieke partij of een kandidaat bij de Europese, federale, regionale, provinciale of gemeentelijke verkiezingen.

V.1.4. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering onthouden zich van elke vorm van promotie of reclame ten gunste van een vakbond of een kandidaat bij sociale verkiezingen.

### 2. Afwezigheid van belangenconflict

V.2.1. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering zien af van het nemen van participaties in een onderneming waarvan de activiteiten of de communicatie in strijd zouden zijn met het Waalse gezondheidsplan of -beleid.

V.2.2. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering mogen in een bedrijf geen managementfuncties uitoefenen.

V.2.3. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering zien erop toe dat hun bestuurders, hun bezoldigde medewerkers en hun vrijwilligers zich onthouden van deelneming aan alle beslissingen of acties waarbij zij zich in een belangenconflict bevinden dat van invloed kan zijn op deze beslissingen of acties.

V.2.4. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering weigeren alle schenkingen, legaten of voordelen die door derden worden verleend als tegenprestatie voor het beïnvloeden van hun beslissingen of acties.

V.2.5. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering zien erop toe dat hun bestuurders, hun bezoldigde medewerkers en hun vrijwilligers alle schenkingen, legaten of voordelen weigeren die door derden worden toegekend als tegenprestatie voor het beïnvloeden van hun beslissingen of hun acties in het kader van, respectievelijk, het lokale centrum voor gezondheidsbevordering, het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering, het operationaliseringscentrum preventieve geneeskunde of de operator inzake gezondheidsbevordering.

## VI. Externe betrekkingen

### 1. Discriminatieverbod

VI.1. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering leven in hun betrekkingen met het publiek de bepalingen van het decreet van 6 november 2008 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie na.

### 2. Mededelingen

VI.2.1. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering zien erop toe dat zij in hun betrekkingen met het publiek actuele, gecontroleerde, zekere, duidelijke, volledige en begrijpelijke informatie verstrekken.

VI.2.2. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering onthouden zich in hun betrekkingen met het publiek van elke houding of communicatie die in strijd zou zijn met het Waalse gezondheidsplan en -beleid.

### 3. Persoonsgegevens

VI.3. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering zien erop toe dat de persoonsgegevens waarvan zij kennis hebben, in overeenstemming zijn met de Algemene verordening gegevensbescherming en met alle vigerende wettelijke en reglementaire bepalingen.

### 4. Overheidsopdrachten

VI.4.1 De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering zien toe op de naleving van alle vigerende wettelijke en reglementaire bepalingen met betrekking tot overheidsopdrachten, voor zover deze op hen van toepassing zijn of indien zij verkiezen deze toe te passen.

VI.4.2. De lokale centra voor gezondheidsbevordering, de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren inzake gezondheidsbevordering zien erop toe dat hun bestuurders zich terugtrekken uit alle besluiten in verband met een overheidsopdracht waarin zij een belangenconflict hebben. ”

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van de Waalse Regering van 19 juli 2022 tot wijziging van het reglementair deel van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid wat betreft de bevordering van de gezondheid, met inbegrip van preventie.

Namen, 19 juli 2022.

Voor de Regering:

De Minister-President,

E. DI RUPO

De Minister van Werk, Vorming, Gezondheid, Sociale Actie en Sociale Economie, Gelijke Kansen en Vrouwenrechten,

Ch. MORREALE

Bijlage 3

”Bijlage 145 – Lijst van de meldingsplichtige ziekten en van te controleren pathogenen

I. Zodra er een klinisch vermoeden is:

Meldingsplichtige ziekte	Te controleren pathofoon
Botulisme	<i>Clostridium botulinum</i>
	Botuline toxine
Cholera	<i>Vibrio cholerae</i>
	<i>Vibrio cholerae</i> ”El Tor”
	<i>Vibrio cholerae</i> O139
	<i>Vibrio cholerae</i> O1
Enterohemorragische E. Coli-infectie (STEC) in geval van hemolytisch-uremisch syndroom (HUS)	<i>E. coli</i> spp.
	Enteropathogene <i>Escherichia coli</i> (EPEC)
	Enterohemorragische <i>Escherichia coli</i> (EHEC)
	Verocytotoxineproducerende <i>E. coli</i> (VTEC)
Difterie – KNO-vorm	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>
	<i>Corynebacterium ulcerans</i>
	<i>Corynebacterium pseudotuberculosis</i>
Virale hemorrhagische koorts	Marburg Virus
	Lassa Virus
	Ebolavirus
Meningokokken, invasieve infectie	<i>Neisseria meningitidis</i>
Pest	<i>Yersinia pestis</i>
Acute slappe parese (ASP - vermoeden van poliomyelitis)	Poliovirus
Rabiës (hondsdolheid)	<i>Rabies virus</i>
Mazelen	<i>Measles virus</i>
Respiratoir syndroom met acute en ernstige presentatie in de epidemiologische context van het verschijnen van een virus	MERS-CoV
	Nieuw type influenzavirus
	SARS
Massale voedselinfectie	
Variële	<i>Orthopoxvirus</i>
Pathologie met een bijzondere presentatie	

II. Na bevestiging van de diagnose:

Meldingsplichtige ziekte	Te controleren pathofoon
Antrax (miltvuur)	<i>Bacillus anthracis</i>
Brucellose	<i>Brucella abortus</i>
	<i>Brucella melitensis</i>

	<i>Brucella suis</i>
	<i>Brucella canis</i>
	<i>Brucella spp</i>
Pertussis (kinkhoest)	<i>Bordetella pertussis</i>
	<i>Bordetella parapertussis</i>
Ongecompliceerde shigatoxineproducerende <i>E. coli</i> -infectie (EHEC/STEC)	<i>E. coli spp.</i>
	<i>Enteropathogene Escherichia coli</i> (EPEC)
	<i>Enterohemorragische Escherichia coli</i> (EHEC)
	<i>Verocytotoxineproducerende E. coli</i> (VTEC)
Uitbraak van multidrug resistente bacteriën in de gezondheidszorg	MRSA, VRE, Enterobacteriaceae ESBL+ en/of CPE+, <i>Acinetobacter baumannii</i> en multiresistente <i>Pseudomonas aeruginosa</i>
Q-koorts	<i>Coxiella burnetii</i>
	<i>Coxiella spp</i>
Buiktyfus ( <i>Salmonella typhi</i> /paratyphi)	<i>Salmonella enterica enterica Typhi</i>
	<i>Salmonella enterica enterica Paratyphi A</i>
	<i>Salmonella enterica enterica Paratyphi B</i>
	<i>Salmonella enterica enterica Paratyphi C</i>
	<i>Salmonella typhimurium</i>
<i>Haemophilus influenzae</i> type b, invasieve infectie	<i>Haemophilus influenzae</i> type b
Hantavirose	<i>Hantavirus</i>
	<i>Puumala orthohantavirus</i> (PUUV)
	<i>Dobrava-Belgrade orthohantavirus</i> (DOBV),
	<i>Seoul orthohantavirus</i> (SEOV).
	<i>Tula orthohantavirus</i> (TULV)
Hepatitis A	<i>Hepatitis A virus</i>
Griep - nieuwe serotypen	Influenza-nieuwe serotypen
Legionellose	<i>Legionella Pneumophila</i>
	<i>Legionella Pneumophila Serotype 1</i>
	<i>Legionella Pneumophila Serotype 2-15</i>
	<i>Legionella spp</i>
Leptospirose	<i>Leptospira spp</i>
Listeriose	<i>Listeria monocytogenes</i>
	<i>Listeria spp</i>
Psittacose	<i>Chlamydia psittaci</i>
Rickettsiose (vlektyfus)	<i>Rickettsiae prowazekii</i>
	<i>Rickettsiae typhi</i>
	<i>Rickettsiae prowazekii</i>
	<i>Rickettsiae spp</i>
Rubella (rode hond)	<i>Rubivirus</i>
Groep A-streptokokkeninfectie	<i>Streptococcus pyogenes</i>
Congenitale syfilis	<i>Treponema pallidum</i>
Bacteriologisch bevestigde en niet-bevestigde tuberculose, met inbegrip van latente tuberculose (conversie of eerste positieve test)	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>
	<i>Mycobacterium africanum</i>
	<i>Mycobacterium bovis</i>
Tularemie	<i>Francisella tularensis</i>
	<i>Francisella spp</i>

III. Na bevestiging van de diagnose, indien verkregen op Europees grondgebied:

Meldingsplichtige ziekte	Te controleren pathogeen
Chikungunya	<i>Arbovirus</i> « arthropod borne virus »
Dengue (knokkelkoorts)	<i>Arbovirus</i> (DEN-1, DEN-2, DEN-3 et DEN-4)
West-Nijlkoorts	<i>Arbovirus</i> (virus du Nil occidental)
Malaria	<i>Plasmodium falciparum</i>
	<i>Plasmodium spp</i>
Zika	<i>Zika virus</i> (genus <i>Flavivirus</i> )

IV. Elk besmettelijk probleem met een bijzondere of ongewone presentatie

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van de Waalse Regering van 19 juli 2022 tot wijziging van het reglementair deel van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid wat betreft de bevordering van de gezondheid, met inbegrip van preventie.

Namen, 19 juli 2022.

Voor de Regering:

De Minister-President,  
E. DI RUPO

De Minister van Werk, Vorming, Gezondheid, Sociale Actie en Sociale Economie,  
Gelijke Kansen en Vrouwenrechten,  
Ch. MORREALE

#### Bijlage 4

"Bijlage 146 - Schalen voor de subsidiëring van personeel voor gezondheidsbevordering

**Tabel 1. Basisschaal**

Anciënniteit	Directeur/ Coördinator	Geneesheer	Projectleider Master	Administratief personeel/ Projectleider Bachelor
0-7 jaar	72.000,00 €	106.000,00 €	72.000,00 €	58.000,00 €
8-13 jaar	81.000,00 €	117.000,00 €	81.000,00 €	64.000,00 €
14-19 jaar	88.000,00 €	128.000,00 €	88.000,00 €	73.000,00 €
20-24 jaar	94.000,00 €	136.000,00 €	94.000,00 €	76.000,00 €
25 jaar en +	94.000,00 €	137.000,00 €	94.000,00 €	79.000,00 €

**Tabel 2. Specifieke schaal voor degenen die ressorteren onder paritair comité 329**

Anciënniteit	Directeur/ coördinator	Geneesheer	Projectleider Master	Administratief personeel/ Projectleider Bachelor
0-7 ans	72.000,00 €	106.000,00 €	62.000,00 €	56.000,00 €
8-13 ans	81.000,00 €	117.000,00 €	69.000,00 €	65.000,00 €
14-19 ans	88.000,00 €	128.000,00 €	75.000,00 €	73.000,00 €
20-24 ans	94.000,00 €	136.000,00 €	79.000,00 €	76.000,00 €
25 ans et +	94.000,00 €	137.000,00 €	83.000,00 €	79.000,00 €

"

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van de Waalse Regering van 19 juli 2022 tot wijziging van het reglementair deel van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid wat betreft de bevordering van de gezondheid, met inbegrip van preventie.

Namen, 19 juli 2022.

Voor de Regering:

De Minister-President,  
E. DI RUPO

De Minister van Werk, Vorming, Gezondheid, Sociale Actie en Sociale Economie,  
Gelijke Kansen en Vrouwenrechten,  
Ch. MORREALE