

GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE
VAN BRUSSEL-HOOFDSTAD

[C – 2023/48741]

22 DECEMBER 2023. — Gezamenlijk decreet en ordonnantie van de Franse Gemeenschapscommissie en van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreffende de organisatie van de ambulante sector en de eerste lijn voor welzijn en gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad

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

HOOFDSTUK 1. — *Algemene bepalingen*

Artikel 1. Dit gezamenlijk decreet en ordonnantie regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikelen 128, 135 en 138 van de Grondwet.

Art. 2. Voor de toepassing van dit gezamenlijk decreet en ordonnantie wordt verstaan onder:

1° colleges: het College van de Franse Gemeenschapscommissie en het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie;

2° comité voor sociale coördinatie: het comité bedoeld in artikel 62 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn;

3° ambulante sector: alle actoren die actief zijn op het gebied van welzijn en gezondheid, met uitzondering van de residentiële en ziekenhuissector;

4° eerste lijn voor welzijn en gezondheid: alle actoren die het dichtst mogelijk bij de leefomgeving van personen een generalistische aanpak hebben en sociale diensten, geïntegreerde hulp en zorg bieden, bevorderen of ondersteunen die op een holistische manier een antwoord bieden op het merendeel van de problemen die personen ondervinden op het gebied van gezondheid en welzijn of ze voorkomen. Ze zorgt voor de continuïteit en coördinatie van de verzorging van personen in hun leefomgeving, ook in complexe situaties waarbij zorgverleners intensief moeten samenwerken. De eerste lijn voor welzijn en gezondheid omvat de bijstand aan personen, sociale diensten, preventie, diagnose, zorg, revalidatie, palliatieve en continue zorg. Ze maakt gebruik van geïntegreerde en op personen gerichte werkwijzen. Ze zorgt ervoor dat haar diensten voor iedere doelgroep toegankelijk zijn. Ze is een integraal onderdeel van de ambulante sector;

5° geïntegreerde hulp en zorg: aanpak die ervoor zorgt dat iedereen toegang heeft tot kwaliteitsvolle diensten voor hulpverlening en zorg, die in samenwerking tot stand komen op een manier die het hele leven lang aan ieders behoeften beantwoordt en met ieders voorkeuren rekening houdt;

6° gemeenschapsactie: uitgaande van de actiekraft van de bevolking is de gemeenschapsactie een aanpak die erop gericht is met en voor de betrokken personen collectieve antwoorden op collectieve problemen uit te werken en te ontwikkelen in een perspectief van sociale verandering, verbetering van gezondheidsdeterminanten, bestrijding van isolement en mechanismen van sociale en culturele uitsluiting;

Dit uit te voeren progressieve analyse- en actieproces is gebaseerd op de effectieve deelname van de betrokken personen en hun synergie met de welzijns- en gezondheidsprofessionals, de lokale actoren en de hulpbronnen van het grondgebied;

7° bevolkingsverantwoordelijkheid: collectieve verantwoordelijkheid, hetgeen inhoudt dat de actoren van de ambulante sector moeten samenwerken en streven naar de verbetering van het welzijn van de bewoners van een bepaald gebied, met inbegrip van het welzijn van de personen die de rechten waarop ze aanspraak kunnen maken niet gebruiken, rekening houdend met de middelen die ter beschikking worden gesteld door de overheden;

8° proportioneel universalisme: het beginsel op grond waarvan toegang tot dezelfde diensten wordt verleend aan de gehele bevolking, maar met een omvang en intensiteit die in verhouding staan tot de mate van de welzijns- of gezondheidsachterstand;

9° inclusieve functie: functie die door de actoren van de ambulante sector wordt vervuld om de integratie van kwetsbare doelgroepen in het welzijns- en gezondheidssysteem mogelijk te maken door te zorgen voor en toe te stappen naar de personen die geen toegang hebben tot de zorg, hun behoeften op te vangen en hen te helpen toegang te krijgen tot het traditionele zorgsysteem, ongeacht de reden(en) waarom ze geen toegang hebben.

Art. 3. Dit gezamenlijk decreet en ordonnantie is van toepassing op de actoren die vallen onder het beleid inzake Gezondheid en Bijstand aan Personen bedoeld in artikel 5, § 1, I en II, van de bijzondere wet van

COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
DE BRUXELLES-CAPITALE

[C – 2023/48741]

22 DECEMBRE 2023. — Décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune relatifs à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale

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

CHAPITRE 1^{er}. — *Dispositions générales*

Article 1^{er}. Le présent décret et ordonnance conjoints règle une matière visée aux articles 128, 135 et 138 de la Constitution.

Art. 2. Pour l'application du présent décret et ordonnance conjoints, il faut entendre par:

1° collèges: le Collège de la Commission communautaire française et le Collège réuni de la Commission communautaire commune;

2° comité de coordination sociale: le comité visé à l'article 62 de la loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'action sociale;

3° ambulatoire: ensemble des acteurs actifs dans le domaine du social et de la santé, à l'exception du secteur résidentiel et hospitalier;

4° première ligne social santé: ensemble des acteurs qui au plus proche des milieux de vie des personnes ont une approche généraliste et offrent, favorisent ou soutiennent de l'action sociale, de l'aide et des soins intégrés qui préviennent ou répondent de manière holistique à la grande majorité des problèmes rencontrés par les personnes dans le domaine de la santé et du social. Elle assure la continuité et la coordination de la prise en charge des personnes dans leur milieu de vie, en ce compris les situations complexes où une collaboration intense entre les prestataires est nécessaire. La première ligne social santé joue un rôle dans l'aide aux personnes, l'action sociale, la prévention, le diagnostic, le soin, la revalidation et les soins palliatifs et continués. Elle adopte des méthodes de travail intégrées et centrées sur les personnes. Elle s'assure de rendre ses services accessibles à tous les publics. Elle est partie intégrante de l'ambulatoire;

5° aide et soins intégrés: approche qui permet à toutes les personnes d'accéder à des services de l'aide et des soins de qualité, qui sont coproduits d'une façon qui répond à leurs besoins tout au long de leur vie et qui respecte leurs préférences;

6° action communautaire: en se basant sur le pouvoir d'agir des populations, l'action communautaire est une approche qui vise à élaborer et développer, avec et pour les personnes concernées, des réponses collectives à des problématiques collectives dans une perspective de changement social, d'amélioration des déterminants de la santé, de lutte contre l'isolement et les mécanismes d'exclusion sociale et culturelle;

Ce processus progressif d'analyse et d'action à mettre en œuvre repose sur la participation effective des personnes concernées et leur mise en synergie avec des professionnels du social et de la santé, des acteurs locaux et des ressources du territoire;

7° responsabilité populationnelle: responsabilité collective qui implique chez les acteurs de l'ambulatoire la nécessité de collaborer et de viser à l'amélioration du bien-être des résidents sur un territoire donné, y compris celui des personnes en situation de non-recours aux droits auxquels ces personnes peuvent prétendre, compte tenu des moyens mis à leur disposition par les pouvoirs publics;

8° universalisme proportionné: principe en vertu duquel un accès aux mêmes services est offert à l'ensemble de la population, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale ou sanitaire;

9° fonction inclusive: fonction mise en œuvre par les acteurs de l'ambulatoire afin de rendre possible l'intégration des publics fragiles dans le système socio-sanitaire en prenant en charge, y compris en allant à leur rencontre, les personnes qui n'ont pas accès aux soins, leurs besoins, et en les aidant à accéder au système de soins classique quelle(s) que soi(en)t la ou les raisons de leur manque d'accès.

Art. 3. Le présent décret et ordonnance conjoints s'applique aux acteurs relevant de la politique de la santé et de l'aide aux personnes visée à l'article 5, § 1^{er}, I et II, de la loi spéciale du 8 août 1980 de

8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, met uitzondering van de aangelegenheden bedoeld in artikel 5, § 1, II, 3° en 4°, van dezelfde bijzondere wet en aangelegenheden met betrekking tot crèches.

HOOFDSTUK 2. — Opdrachten

Art. 4. In het kader van een geïntegreerde welzijns- en gezondheidsbenadering, hebben de actoren van de ambulante sector als opdracht:

1° professionele begeleiding op welzijns- en gezondheidsgebied te bieden die toegespitst is op het individu en zijn/haar prioriteiten;

2° samen te werken met de OCMW's die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de opdrachten in de welzijns- en gezondheidswijken, de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector, en de overheden die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de geïntegreerde welzijns- en gezondheidsbenadering die overeenkomt met hun niveau(s) van tussenkomst (de wijk, de zone en het gewest) met het oog op de verwezenlijking van de doelstellingen van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan;

3° samen te werken met elkaar en met de residentiële instellingen om de verzorging en de continuïteit van de hulp en zorg van de begunstigden te verbeteren;

4° kwaliteitsvolle, veilige, toegankelijke en ononderbroken hulp en zorg te bieden;

5° bij te dragen tot de registratie en uitwisseling van gegevens om de continuïteit en kwaliteit voor hulp- en zorgverlening te waarborgen;

6° te werken aan de toegang tot de rechten van personen om het niet-gebruik van de rechten waarop die personen aanspraak kunnen maken te bestrijden en de inclusieve functie te waarborgen.

Art. 5. Daarnaast hebben actoren van de eerste lijn voor welzijn en gezondheid als opdracht:

1° personen te begeleiden, door te verwijzen, te verzorgen en op te volgen doorheen het volledige hulp- en zorgsysteem;

2° bij te dragen tot de verbetering, het behoud of het herstel van het welzijn van de bevolking dat zich in hun referentiegebied bevindt op het gebied van welzijn en gezondheid, onder meer door gemeenschapsacties;

3° personen die hulp- en zorgbehoevend zijn te ondersteunen in hun zelfredzaamheid, alsook hun familie en mantelzorgers te ondersteunen;

4° een lokale samenwerking uit te bouwen tussen hen, zodat men geïntegreerde, op de persoon toegespitste verzorging kan bieden vanuit een buurtwerkbenadering;

5° rekening te houden met alle noden van de inwoners van het gebied op het vlak van welzijn en gezondheid.

HOOFDSTUK 3. — Territorialisering

Afdeling I. — Algemene bepalingen

Art. 6. Het aanbod van de ambulante sector is op territoriale basis georganiseerd.

Art. 7. Het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wordt in het kader van de uitvoering van het hulp- en zorgbeleid in drie niveaus opgedeeld:

1° de welzijns- en gezondheidswijken;

2° de hulp- en zorgzones;

3° het gewest.

Art. 8. Het subsidiariteitsbeginsel wordt in de acties van elk niveau nageleefd.

Art. 9. De actoren van de ambulante sector treden op en voeren de in artikel 4 en 5 beoogde opdrachten uit in een bepaald gebied om het beginsel van de bevolkingsverantwoordelijkheid toe te passen.

Afdeling II. — Welzijns- en gezondheidswijken

Onderafdeling I. — Algemene bepalingen

Art. 10. § 1. De welzijns- en gezondheidswijken zijn ononderbroken geografische zones die elkaar niet overlappen en die het hele grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad bestrijken.

Elke welzijns- en gezondheidswijk bestaat uit maximaal 30.000 inwoners. Afhankelijk van de demografische evolutie van wijken kunnen de colleges afwijken van het aangegeven aantal inwoners.

réformes institutionnelles, à l'exception des matières visées à l'article 5, § 1^{er}, II, 3° et 4°, de la même loi spéciale et des matières relatives aux crèches.

CHAPITRE 2. — Missions

Art. 4. Dans le cadre d'une approche social santé intégrée, les acteurs de l'ambulatoire ont pour mission:

1° d'offrir un accompagnement professionnel social santé centré sur la personne et ses priorités;

2° de collaborer avec les CPAS en charge de la mise en œuvre des missions exercées dans les quartiers social santé, avec la structure d'appui à l'ambulatoire et avec les autorités publiques en charge de la mise en œuvre de l'approche intégrée social santé qui correspond à leur(s) niveau(x) d'intervention (le quartier, le bassin et la région) en vue de réaliser les objectifs du Plan Social Santé Intégré;

3° de collaborer entre eux et avec les institutions résidentielles afin d'améliorer la prise en charge et la continuité de l'aide et des soins des bénéficiaires;

4° d'offrir de l'aide et des soins de qualité, sûrs, accessibles et continus;

5° de contribuer à l'enregistrement des données et à l'échange des données en utilisant de préférence les outils numériques afin d'assurer la continuité et la qualité de l'aide et des soins;

6° d'œuvrer à l'accès aux droits des personnes afin de lutter contre le non-recours aux droits auxquels ces personnes peuvent prétendre et d'assurer une fonction inclusive.

Art. 5. Les acteurs de la première ligne social santé ont, en outre, pour mission:

1° d'accompagner, d'orienter, de soigner et de suivre les personnes à travers l'ensemble du système de l'aide et des soins;

2° de contribuer à améliorer, maintenir ou rétablir le bien-être de la population se trouvant sur leur territoire de référence sur le plan social et sanitaire, y compris à travers des actions communautaires;

3° de soutenir les personnes en besoin d'aide et de soins, leur famille, leurs aidants proches, dans leur autonomie;

4° de développer une collaboration locale entre eux afin d'offrir une prise en charge intégrée, centrée sur la personne et de proximité;

5° de prendre en compte l'ensemble des besoins des habitants du territoire qui les concernent dans les domaines du bien-être et de la santé.

CHAPITRE 3. — Territorialisation

Section I^{re}. — Dispositions générales

Art. 6. L'offre de l'ambulatoire est organisée sur une base territoriale.

Art. 7. Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique d'aide et des soins, le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale est divisé en trois niveaux:

1° les quartiers social santé;

2° les bassins d'aide et de soins;

3° la région.

Art. 8. L'action de chaque niveau s'inscrit dans le respect du principe de subsidiarité.

Art. 9. Les acteurs de l'ambulatoire inscrivent leurs actions et mettent en œuvre les missions visées aux articles 4 et 5 sur un territoire donné afin d'y mettre en œuvre le principe de responsabilité populationnelle.

Section II. — Les quartiers social santé

Sous-section I^{re}. — Dispositions générales

Art. 10. § 1^{er}. Les quartiers social santé sont des zones géographiquement continues, qui ne se superposent pas, couvrant l'ensemble du territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Chaque quartier social santé regroupe maximum 30.000 habitants. En fonction de l'évolution démographique des quartiers, les collègues peuvent déroger au nombre d'habitants indiqué.

De colleges bepalen bij een gezamenlijk uitvoeringsbesluit de geografische afbakening van die eenheden door zich te baseren op de sociologische kenmerken van elk gebied en door de gemeentegrenzen te respecteren.

§ 2. Alle welzijns- en gezondheidsactoren die op het niveau van de wijk actief zijn, dragen collectief bij tot de verbetering van het welzijn van de bewoners door:

1° non-take-up te bestrijden;

2° het welzijns- en gezondheidsaanbod in de wijk zo te organiseren dat de levensdoelen van personen die hulp en zorg nodig hebben, centraal staan in de aangeboden diensten;

3° invloed uit te oefenen op de gezondheidsdeterminanten.

Onderafdeling II. — Opdrachten en bestuur

Art. 11. § 1. Het Verenigd College subsidieert de OCMW's binnen de perken van de beschikbare kredieten om hen de uitvoering van de volgende opdrachten op het grondgebied van elke welzijns- en gezondheidswijk van hun gemeente toe te vertrouwen:

1° de afstemming tussen de actoren die actief zijn op het niveau van de wijk bevorderen;

2° de maatregelen ter ondersteuning van de toegankelijkheid van de actoren van de ambulante sector versterken;

3° de aanpak waarbij de hulp en zorg zijn toegespitst op de persoon vergemakkelijken;

4° de intersectorale werkmethodologie ondersteunen op schaal van de wijk;

5° de actiekraft van de inwoners van de wijk versterken door gemeenschapsactie.

De colleges kunnen bij een gezamenlijk uitvoeringsbesluit de opdrachten die op het grondgebied van de welzijns- en gezondheidswijken worden uitgevoerd nader bepalen.

§ 2. De operationalisering van die opdrachten wordt uitgevoerd door het comité voor sociale coördinatie dat afhankelijk van de noodzaak werkgroepen of comités voor de coördinatie van de wijk organiseert.

§ 3. Wanneer voor een coherente uitvoering van die opdrachten, tussen aangrenzende wijken die tot verschillende OCMW's behoren, een nauwe samenwerking tussen de betrokken comités voor sociale coördinatie noodzakelijk is, richten zij een gezamenlijke werkgroep of werkgroepen op.

Art. 12. Om de doelstellingen en concrete uitvoeringsmodaliteiten van de in artikel 11 beoogde opdrachten vast te leggen, sluit het Verenigd College een lokaal welzijns- en gezondheidscontract met het OCMW dat bevoegd is voor die wijk. In dat contract worden de werkwijze voor de diagnose, het actieplan, de uitvoering van het contract, de evaluatie en de verlenging vastgelegd.

Het Verenigd College bepaalt de modaliteiten voor het sluiten van lokale welzijns- en gezondheidscontracten en kan de elementen specificeren die daarin moeten worden opgenomen.

Art. 13. Wanneer meerdere wijken onder een lokaal welzijns- en gezondheidscontract vallen binnen één en dezelfde gemeente, zorgt het comité voor sociale coördinatie voor de afstemming en samenhang van de acties tussen de verschillende betrokken wijken.

Art. 14. De colleges bepalen bij een gezamenlijk uitvoeringsbesluit de bestuursmodaliteiten die nodig zijn om de lokale welzijns- en gezondheidscontracten uit te voeren.

Het Verenigd College bepaalt het bedrag van de subsidie, evenals andere subsidievoorwaarden, de modaliteiten voor de controle ervan en voor de aanleg van een reserve.

Onderafdeling III. — Prioritering van de welzijns- en gezondheidswijken

Art. 15. Op basis van de door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn voorgestelde indicatoren die de gezondheidstoestand, het gebruik van gezondheidspreventie en de sociale situatie in elke wijk weerspiegelen, bepalen de colleges bij een gezamenlijk uitvoeringsbesluit de prioritaire wijken.

De prioritaire wijken zijn die met de grootste kwetsbaarheid op het gebied van welzijn en gezondheid en waarvan het aanbod van ambulante diensten niet volstaat om aan die behoeften te voldoen.

Art. 16. § 1. Indien met de beschikbare kredieten de uitvoering van de in artikel 11 beoogde opdrachten niet voor alle welzijns- en gezondheidswijken kan worden gefinancierd, subsidieert het Verenigd College, overeenkomstig het beginsel van proportioneel universalisme,

Les collèges fixent par un arrêté d'exécution conjoint les délimitations géographiques de ces unités en se basant sur les caractéristiques sociologiques de chaque territoire et en respectant les frontières communales.

§ 2. L'ensemble des acteurs social santé actifs au niveau du quartier contribuent collectivement à améliorer le bien-être des habitants en:

1° luttant contre le non-recours;

2° organisant l'offre social santé du quartier de manière à mettre au mieux les objectifs de vie des personnes en besoin d'aide et de soins au cœur de l'offre;

3° agissant sur les déterminants de la santé.

Sous-section II. — Missions et gouvernance

Art. 11. § 1^{er}. Dans les limites des crédits disponibles, le Collège réuni subventionne les CPAS afin de leur confier l'exécution des missions suivantes sur le territoire de chacun des quartiers social santé de leur commune:

1° favoriser l'articulation entre les acteurs actifs à l'échelle du quartier;

2° renforcer les mesures soutenant l'accessibilité des acteurs de l'ambulatoire;

3° faciliter l'approche de l'aide et des soins centrée sur la personne;

4° soutenir à l'échelle du quartier le travail intersectoriel;

5° renforcer le pouvoir d'agir des habitants du quartier par l'action communautaire.

Les collèges peuvent préciser par un arrêté d'exécution conjoint les missions exécutées sur le territoire des quartiers social santé.

§ 2. L'opérationnalisation de ces missions est mise en œuvre par le comité de coordination sociale qui, selon la nécessité, organise des groupes de travail ou comités de coordination de quartier.

§ 3. Dans le cas où une mise en œuvre cohérente de ces missions, entre des quartiers contigus mais relevant de CPAS différents, nécessite une collaboration rapprochée entre les comités de coordination sociale concernés, ceux-ci mettent en place un ou des groupes de travail communs.

Art. 12. Afin de fixer les objectifs et modalités concrètes d'exécution des missions visées à l'article 11, le Collège réuni conclut un contrat local social santé avec le CPAS qui est compétent pour ce quartier. Ce contrat précise la méthode de travail relative au diagnostic, au plan d'action, à la mise en œuvre du contrat, à son évaluation et à son renouvellement.

Le Collège réuni fixe les modalités de conclusion des contrats locaux social santé et peut préciser les éléments devant y être repris.

Art. 13. Dans le cas où plusieurs quartiers bénéficient d'un contrat local social santé au sein d'une même commune, le comité de coordination sociale assure l'articulation et la cohérence des actions entre les différents quartiers concernés.

Art. 14. Les collèges précisent par un arrêté d'exécution conjoint les modalités de gouvernance requises pour la mise en œuvre des contrats locaux social santé.

Le Collège réuni fixe le montant de la subvention ainsi que d'autres conditions de subventions, ses modalités de contrôle et les modalités de constitution d'une réserve.

Sous-section III. — Priorisation des quartiers social santé

Art. 15. Sur la base d'indicateurs proposés par l'Observatoire de la santé et du social reflétant l'état de santé, le recours à la prévention en santé et la situation sociale dans chaque quartier, les collèges fixent par un arrêté d'exécution conjoint la priorisation des quartiers.

Les quartiers classés en priorité sont ceux faisant état du niveau de vulnérabilité sociale et sanitaire le plus élevé et dont l'offre de services ambulatoires ne permet pas de répondre à ces besoins.

Art. 16. § 1^{er}. Dans le cas où les crédits disponibles ne permettent pas de financer l'exécution des missions visées à l'article 11 pour tous les quartiers social santé, le Collège réuni, conformément au principe d'universalisme proportionné, subventionne uniquement une partie

slechts een deel van de welzijns- en gezondheidswijken in functie van de volgorde van de prioritaire wijken.

§ 2. Overeenkomstig het beginsel van proportioneel universalisme en om het aantal gefinancierde welzijns- en gezondheidswijken te vergroten, kan het Verenigd College, in functie van de volgorde van de prioritaire wijken en binnen de grenzen van de beschikbare kredieten, bepaalde welzijns- en gezondheidswijken subsidiëren in aanvulling op de welzijns- en gezondheidswijken die op basis van de eerste paragraaf worden gefinancierd, zodat ze slechts een deel van de in artikel 11 bedoelde opdrachten uitvoeren.

De colleges bepalen bij een gezamenlijk uitvoeringsbesluit de modaliteiten dankzij welke slechts een deel van de opdrachten van de OCMW's overeenkomstig het eerste lid wordt gesubsidieerd.

Afdeling III. — De hulp- en zorgzones

Art. 17. De hulp- en zorgzones zijn ononderbroken geografische zones die elkaar niet overlappen en die hele gemeenten en/of delen ervan omvatten en het hele grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad bestrijken.

Elke hulp- en zorgzone bestaat uit minstens vijf welzijns- en gezondheidswijken en telt niet meer dan 350.000 inwoners.

De colleges bepalen bij een gezamenlijk uitvoeringsbesluit de geografische afbakening van die eenheden en baseren zich daarvoor op de bestaande samenwerkingsverbanden tussen de actoren van de ambulante sector, het gebruik van diensten van de hulp- en zorgactoren door de inwoners van de betrokken gebieden en de afbakening van de welzijns- en gezondheidswijken.

Art. 18. De hulp- en zorgzone is een intermediaire territoriale eenheid tussen het gewest en de welzijns- en gezondheidswijken. Ze vormt het coördinatie- en overlegniveau tussen enerzijds de actoren van de ambulante sector die actief zijn op het grondgebied van de zone en anderzijds tussen die actoren en de residentiële diensten en de actoren van het gewestelijke of nationale niveau.

De tot stand gebrachte samenwerkingen op het niveau van de zone dragen bij tot een geïntegreerde organisatie tussen de welzijns- en gezondheidsactoren met het oog op een verbetering van de kwaliteit, toegankelijkheid, efficiëntie en ervaring van de gebruikers en van de arbeidsvoorwaarden van de actoren.

Art. 19. De in artikel 26 bedoelde ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector voert de volgende opdrachten uit op het niveau van de hulp- en zorgzones:

1° een antenne opzetten per hulp- en zorgzone die verantwoordelijk is voor de operationele uitvoering van de in artikel 21 beoogde opdrachten;

2° de antennes en de beschikbare middelen en hulpbronnen voor de werking ervan beheren;

3° de representativiteit en de functionaliteit van de hulp- en zorggraden van elke zone waarborgen;

4° de antennes onderling en met de actoren op gewestelijk of bovengewestelijk niveau coördineren;

5° op initiatief of op aanvraag advies uitbrengen aan de colleges over de doelstellingen en operationele prioriteiten voor de - en zorgzones en het gewest;

6° voor monitoring en evaluatie zorgen van de operationalisering van de welzijns- en gezondheidsdoelstellingen die voor de hulp- en zorgzones zijn vastgelegd.

De ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector wijst middelen toe aan de zones die haar ter beschikking worden gesteld op basis van de beginselen van proportioneel universalisme en binnen de grenzen van de beschikbare kredieten.

Art. 20. De hulp- en zorgraad van de zone is het strategisch bestuursorgaan op het niveau van een zone waarbinnen alle welzijns- en gezondheidsactoren die actief zijn in de zone vertegenwoordigd zijn.

Het is de opdracht van de hulp- en zorgraad van de zone om de operationele doelstellingen vast te stellen en bij te dragen aan de uitvoering van het actieplan van de hulp- en zorgzone.

Art. 21. De opdracht van de antennes van de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector is het bieden van ondersteuning aan de ambulante actoren binnen de zone en, als onderdeel daarvan:

1° het centraliseren, organiseren en beschikbaar stellen van kennis over de behoeften, het aanbod en de toegankelijkheid ervan, alsook over het gebruik van diensten in verband met de opdrachten ervan;

2° het ontwikkelen van onderlinge kennis tussen de actoren en de organisaties;

des quartiers social santé en fonction de l'ordre de priorisation des quartiers.

§ 2. Conformément au principe d'universalisme proportionné et afin de permettre d'augmenter le nombre de quartiers social santé financés, le Collège réuni peut subventionner, en fonction de l'ordre de priorisation des quartiers et dans la limite des crédits disponibles, certains quartiers social santé complémentaires aux quartiers social santé financés sur la base du paragraphe 1^{er} afin qu'ils exécutent uniquement une partie des missions visées à l'article 11.

Les collèges précisent par un arrêté d'exécution conjoint les modalités permettant de subventionner uniquement une partie des missions des CPAS conformément à l'alinéa 1^{er}.

Section III. — Les bassins d'aide et de soins

Art. 17. Les bassins d'aide et de soins sont des zones géographiques continues, qui ne se superposent pas, incluant des communes entières et/ou des parties de ces dernières et couvrant l'ensemble du territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Chaque bassin d'aide et de soins regroupe au minimum cinq quartiers social santé et ne comprend pas plus de 350.000 habitants.

Les collèges fixent par un arrêté d'exécution conjoint les délimitations géographiques de ces unités en se basant sur les coopérations existantes entre les acteurs de l'ambulatoire, le recours aux services des acteurs de l'aide et des soins des résidents sur les territoires concernés et les délimitations des quartiers social santé.

Art. 18. Le bassin d'aide et de soins est une unité territoriale intermédiaire entre la région et les quartiers social santé. Il est le niveau de coordination et de concertation d'une part entre les acteurs de l'ambulatoire actifs sur le territoire du bassin et d'autre part entre ces derniers et les services résidentiels et les acteurs du niveau régional ou national.

Les collaborations mises en place au niveau du bassin contribuent à une organisation intégrée entre les acteurs du social et de la santé en vue de renforcer la qualité, l'accessibilité, l'efficacité, l'expérience des usagers et les conditions de travail des acteurs.

Art. 19. La structure d'appui à l'ambulatoire visée à l'article 26 exerce les missions suivantes au niveau des bassins de l'aide et des soins:

1° mettre en place en son sein une antenne par bassin d'aide et de soins chargée d'assurer la mise en œuvre opérationnelle des missions visées à l'article 21;

2° gérer les antennes et les moyens et ressources disponibles nécessaires à leur fonctionnement;

3° s'assurer de la représentativité et de la fonctionnalité des conseils d'aide et de soins dans chaque bassin;

4° coordonner les antennes entre elles et avec les acteurs du niveau régional ou suprarégional;

5° d'initiative ou sur demande, remettre un avis aux collèges sur les objectifs et priorités opérationnelles pour les bassins d'aide et de soins et la région;

6° assurer un monitoring et une évaluation de l'opérationnalisation des objectifs sociaux et de santé définis pour les bassins d'aide et de soins.

La structure d'appui à l'ambulatoire répartit les moyens à destination des bassins mis à sa disposition sur la base des principes de l'universalisme proportionné et dans la limite des crédits disponibles.

Art. 20. Le conseil d'aide et de soins du bassin est l'instance au niveau d'un bassin au sein de laquelle l'ensemble des acteurs du social et de la santé actifs dans le bassin sont représentés.

Le conseil d'aide et de soins du bassin a pour mission de définir les objectifs opérationnels et de contribuer à la réalisation du plan d'action du bassin d'aide et de soins.

Art. 21. Les antennes de la structure d'appui à l'ambulatoire ont pour mission de venir en appui aux acteurs de l'ambulatoire au sein du bassin et, dans ce cadre, de:

1° centraliser, organiser et mettre à disposition la connaissance sur les besoins, l'offre et l'accessibilité de celle-ci ainsi que sur l'utilisation des services en lien avec ses missions;

2° développer l'interconnaissance des acteurs et des organisations;

3° het ondersteunen van de coördinatie tussen welzijnsactoren (onderling) en gezondheidsactoren (onderling) en tussen gezondheids- en welzijnsactoren;

4° het ondersteunen en ontwikkelen van acties voor preventie en gezondheidsbevordering binnen de hulp- en zorgzone;

5° het opzetten en ondersteunen van de werking van de hulp- en zorgraad van de zone.

De colleges preciseren bij een gezamenlijk uitvoeringsbesluit de opdrachten, de samenstelling en de werkingsmodaliteiten van de hulp- en zorggraden en de antennes.

Afdeling IV. — Het gewest

Art. 22. Het gewest is het hoogste niveau waarop vorm wordt gegeven aan het welzijns- en gezondheidsbeleid op het grondgebied van het gewest.

Art. 23. De gespecialiseerde ambulante actoren waarvan de werking niet strookt met de territoriale benadering in hulp- en zorgzones of wijken worden op het niveau van het gewest geprogrammeerd.

Afdeling V. — Territoriaal interventieniveau

Art. 24. In de erkenningen, beheersovereenkomsten, overeenkomsten en financieringen die worden toegekend aan de actoren van de ambulante sector wordt het territoriaal interventieniveau van de beoogde activiteit gepreciseerd.

De colleges kunnen bij een gezamenlijk uitvoeringsbesluit de territoriale interventieniveaus van de actoren van de ambulante sector bepalen.

HOOFDSTUK 4. — Ondersteuning van de eerstelijns hulp en -zorg

Art. 25. De in artikel 26 bedoelde ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector voert de volgende opdrachten uit om de samenhang van de eerste lijn voor welzijn en gezondheid te versterken:

1° optreden als platform voor hulp en begeleiding van de actoren van de eerste lijn voor welzijn en gezondheid. Die ondersteuning heeft ook betrekking op de banden met alle actoren van de ambulante, residentiële en ziekenhuissector. De uiteindelijke begunstigden zijn alle personen in Brussel die hulp en zorg nodig hebben, in het bijzonder personen in complexe of kwetsbare situaties;

2° vergemakkelijken van de ontwikkeling van multidisciplinaire praktijken op het niveau van de begunstigden en interprofessionele, intersectorale en interinstitutionele praktijken op het niveau van de verschillende territoriale afbakeningen waarnaar in artikel 7 wordt verwezen;

3° ruimtes voor experimenten bieden en innovatie ondersteunen om de eerste lijn voor welzijn en gezondheid te laten deelnemen aan het opzetten van een geïntegreerde territoriale organisatie van welzijn en gezondheid;

4° een referentiepunt voor de actoren van de eerste lijn voor welzijn en gezondheid vormen voor de oriëntatie en de invoering van hulp die nodig is om begeleiding te voorzien in complexe situaties;

5° vergemakkelijken van de uitwisseling van ervaringen en samenwerking tussen actoren van de eerste lijn voor welzijn en gezondheid en diensten voor kwetsbare groepen, om de drempels voor toegang tot diensten en hulp te verlagen;

6° binnen de grenzen van haar opdrachten, diensten ontwikkelen die informatie, begeleiding, methodologische ondersteuningsteams, ontmoetings- en overlegruimten omvatten;

7° prioritaire informatie aan actoren van de eerste lijn voor welzijn en gezondheid geven en, meer in het algemeen, het welzijns- en gezondheidssysteem begrijpelijker maken;

8° via haar diensten, en in samenwerking met de overheden en bestaande actoren van de eerste lijn voor welzijn en gezondheid, de toegankelijkheid, kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de eerstelijns-hulp en -zorg ondersteunen;

9° deelnemen aan het definiëren, controleren en evalueren van de gewestelijke gezondheidsdoelstellingen;

10° de coördinatie van de hulp- en zorgzones organiseren om de in artikel 21 beoogde opdrachten voor alle hulp- en zorgzones uit te voeren;

11° fungeren als platform voor palliatieve zorg in Brussel;

12° samenwerken met de ondersteuningsstructuren die zijn erkend door de andere bevoegde entiteiten op het grondgebied;

13° zich baseren op de kennis en bekwaamheden van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn.

3° soutenir la coordination entre acteurs du social (entre eux) et de la santé (entre eux) et entre acteurs de la santé et du social;

4° soutenir et développer des actions de prévention et de promotion de la santé au sein du bassin d'aide et de soins;

5° mettre en place et soutenir le fonctionnement du conseil d'aide et de soins du bassin.

Les collèges précisent par un arrêté d'exécution conjoint les missions, la composition et les modalités de fonctionnement des conseils d'aide et de soins et des antennes.

Section IV. — La région

Art. 22. La région est le niveau supérieur auquel se dessine la politique d'aide et de soins sur le territoire de la région.

Art. 23. Les acteurs ambulatoires spécialisés dont le fonctionnement ne s'aligne pas sur l'approche territorialisée en bassins d'aide et de soins ou quartiers sont programmés au niveau de la région.

Section V. — Niveau d'intervention territoriale

Art. 24. Les agréments, contrats de gestion, conventions et financements octroyés aux acteurs de l'ambulatoire précisent le niveau d'intervention territoriale de l'activité visée.

Les collèges peuvent par un arrêté d'exécution conjoint fixer les niveaux d'intervention territoriale des acteurs de l'ambulatoire.

CHAPITRE 4. — Appui à la première ligne de l'aide et des soins

Art. 25. La structure d'appui à l'ambulatoire visée à l'article 26 exerce les missions suivantes afin de renforcer la cohérence de la première ligne social santé:

1° agir en tant que plateforme d'aide et d'accompagnement des acteurs de la première ligne social santé. Ce soutien concerne également les articulations avec tous les intervenants de l'ambulatoire, du résidentiel et de l'hospitalier. Les bénéficiaires finaux sont toutes les personnes en besoin d'aide et de soins à Bruxelles, notamment les personnes en situation complexe ou de vulnérabilité;

2° faciliter le développement de pratiques multidisciplinaires au niveau des bénéficiaires, et interprofessionnelle, intersectorielle et interinstitutionnelle au niveau des différentes délimitations territoriales visées à l'article 7;

3° proposer des espaces d'expérimentation et soutenir l'innovation afin de permettre la participation de la première ligne social santé à la mise en place d'une organisation territoriale social santé intégrée;

4° constituer un point de référence pour les acteurs de la première ligne social santé pour l'orientation et la mise en place des aides nécessaires afin de soutenir l'accompagnement des situations complexes;

5° faciliter le partage d'expérience et les collaborations entre les acteurs de la première ligne social santé et les services dédiés aux publics vulnérables afin de travailler à l'abaissement des seuils d'accès aux services et aux aides;

6° développer, dans les limites de ses missions, des services qui comprennent notamment de l'information, de l'orientation, des équipes d'appui méthodologique, des espaces de rencontres et de concertation;

7° visibiliser les informations prioritaires pour les acteurs de la première ligne social santé et plus largement améliorer la lisibilité du système social santé;

8° soutenir à travers ses services, conjointement avec les autorités et les acteurs existants de la première ligne social santé, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et la continuité de la première ligne de l'aide et des soins;

9° participer à la définition, au monitoring et à l'évaluation des objectifs régionaux de santé;

10° organiser la coordination des bassins d'aide et de soins afin d'assurer les missions visées à l'article 21 pour l'ensemble des bassins d'aide et de soins;

11° exercer les missions de plateforme bruxelloise de soins palliatifs;

12° collaborer avec les structures d'appui agréées par les autres entités compétentes sur le territoire;

13° s'appuyer sur les connaissances et compétences de l'Observatoire de la santé et du social.

HOOFDSTUK 5. — *Ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector*

Art. 26. Het Verenigd College erkent en financiert, binnen de grenzen van de beschikbare kredieten, een ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector die belast is met de uitvoering van de in artikel 19 en 25 bedoelde opdrachten.

De ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector heeft de vorm van een privaatrechtelijke vereniging met rechtspersoonlijkheid die rechtstreeks noch onrechtstreeks enig vermogensvoordeel mag uitkeren of verstrekken, behalve voor het in haar statuten bepaald belangeloos doel.

Om aan de erkenningsvoorwaarden te voldoen, moet de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector met name de opdrachten uitvoeren die door de colleges in een gezamenlijk uitvoeringsbesluit zijn gespecificeerd.

Art. 27. In een gezamenlijk uitvoeringsbesluit bepalen en specificeren de colleges de erkenningsvoorwaarden van de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector, evenals de opdrachten en het bestuur ervan, met inbegrip van de samenstelling.

Het Verenigd College bepaalt de duur van de erkenning, de regels voor het verlenen van de erkenning en voor het geheel of gedeeltelijk schorsen of intrekken van de erkenning in geval van niet-naleving van de erkenningsvoorwaarden, evenals het bedrag van de subsidie, andere subsidievoorwaarden, de modaliteiten voor de controle ervan en voor de aanleg van een reserve.

Het bedrag van de subsidie met betrekking tot de uitvoering van de in artikel 19 en 21 bedoelde opdrachten, wordt op basis van het beginsel van proportioneel universalisme verdeeld over elk van de antennes voor de werking ervan. Het Verenigd College bepaalt de objectieve criteria op basis waarvan de verdeling plaatsvindt.

Art. 28. Het Verenigd College sluit een overeenkomst met de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector om de concrete doelstellingen en modaliteiten van de uitvoering van de opdrachten vast te leggen in functie van de beschikbare middelen. Die overeenkomst heeft enerzijds betrekking op de uitvoering van de opdrachten op het niveau van de hulp- en zorgzones, waarbij in het bijzonder de specifieke kenmerken van elke zone en de afstemming van het optreden tussen de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector, haar antennes en de hulp- en zorgraden worden gepreciseerd. De overeenkomst heeft ook betrekking op de in artikel 25 beoogde opdrachten van de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector.

Het Verenigd College bepaalt de modaliteiten voor het sluiten van de overeenkomst en kan de elementen specificeren die daarin moeten worden opgenomen.

HOOFDSTUK 6. — *Programmatie*

Art. 29. De colleges bepalen bij een gezamenlijk uitvoeringsbesluit de programmatie van het hulp- en zorgaanbod van de actoren van de ambulante sector.

Bij de organisatie van de programmatie wordt rekening gehouden met de beschikbare kredieten, de territoriale afbakeningen die in dit gezamenlijk decreet en ordonnantie worden beoogd en het beginsel van proportioneel universalisme.

HOOFDSTUK 7. — *Wijzigingsbepalingen*

Art. 30. In de ordonnantie van 4 april 2019 betreffende het eerste lijnszorgbeleid, onder meer in het opschrift, wordt het woord “eerste lijnszorg” vervangen door de woorden “eerste lijn voor welzijn en gezondheid”.

Art. 31. Artikel 2 van dezelfde ordonnantie wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 2. De definities bedoeld in het gezamenlijk decreet en ordonnantie van de Franse Gemeenschapscommissie en van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 22 december 2023 betreffende de organisatie van de ambulante sector en de eerste lijn voor welzijn en gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad zijn van toepassing op deze ordonnantie.”

Art. 32. Artikel 3 van dezelfde ordonnantie wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 3. De opdrachten van de eerste lijn voor welzijn en gezondheid zijn de opdrachten die zijn bedoeld in hoofdstuk 2 van het gezamenlijk decreet en ordonnantie van de Franse Gemeenschapscommissie en van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 22 december 2023 betreffende de organisatie van de ambulante sector en de eerste lijn voor welzijn en gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.”

CHAPITRE 5. — *Structure d'appui à l'ambulatoire*

Art. 26. Le Collège réuni agréé et subventionne dans la limite des crédits disponibles une structure d'appui à l'ambulatoire chargée d'exécuter les missions visées aux articles 19 et 25.

La structure d'appui à l'ambulatoire prend la forme d'une association de droit privé dotée de la personnalité juridique, qui ne peut, directement ou indirectement, distribuer ou fournir un quelconque avantage patrimonial, sauf pour l'objectif désintéressé défini dans ses statuts.

Afin de répondre aux conditions d'agrément, la structure d'appui à l'ambulatoire doit notamment exercer les missions telles que notamment précisées par les collèges dans un arrêté d'exécution conjoint.

Art. 27. Les collèges fixent et précisent par un arrêté d'exécution conjoint les conditions d'agrément de la structure d'appui à l'ambulatoire ainsi que ses missions et sa gouvernance, en ce compris sa composition.

Le Collège réuni fixe la durée de l'agrément, les règles pour accorder l'agrément et pour suspendre ou retirer l'agrément, en tout ou en partie, en cas de non-respect des conditions d'agrément ainsi que le montant de la subvention, d'autres conditions de subventionnement, ses modalités de contrôle et les modalités de constitution d'une réserve.

Le montant de la subvention relatif à l'exécution des missions visées aux articles 19 et 21 est réparti entre chacune des antennes, pour son fonctionnement, sur la base du principe de l'universalisme proportionné. Le Collège réuni fixe les critères objectifs sur la base desquels la répartition doit être opérée.

Art. 28. Le Collège réuni conclut une convention avec la structure d'appui à l'ambulatoire afin de fixer les objectifs et modalités concrètes d'exécution des missions en fonction des moyens disponibles. Cette convention porte, d'une part, sur l'exécution des missions exercées au niveau des bassins d'aide et de soins, en précisant notamment les particularités propres à chaque bassin et l'articulation de l'action entre la structure d'appui à l'ambulatoire, ses antennes et les conseils d'aide et de soins. La convention porte, d'autre part, sur les missions de la structure d'appui à l'ambulatoire visées à l'article 25.

Le Collège réuni fixe les modalités de conclusion de la convention et peut préciser les éléments devant y être repris.

CHAPITRE 6. — *Programmation*

Art. 29. Les collèges fixent par un arrêté d'exécution conjoint la programmation de l'offre d'aide et des soins des acteurs de l'ambulatoire.

La programmation est organisée en prenant en considération les crédits disponibles, les délimitations territoriales visées dans le présent décret et ordonnance conjoints ainsi que le principe d'universalisme proportionné.

CHAPITRE 7. — *Dispositions modificatives*

Art. 30. Dans l'ordonnance du 4 avril 2019 relative à la politique de première ligne de soins, en ce compris dans l'intitulé, les mots «première ligne de soins» sont remplacés par les mots «première ligne social santé».

Art. 31. L'article 2 de la même ordonnance est remplacé par ce qui suit:

«Art. 2. Les définitions visées dans le décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune des du 22 décembre 2023 relatifs à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale sont applicables à la présente ordonnance.»

Art. 32. L'article 3 de la même ordonnance est remplacé par ce qui suit:

«Art. 3. Les missions de la première ligne social santé sont les missions visées au chapitre 2 du décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune des du 22 décembre 2023 relatifs à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale.»

Art. 33. De artikelen 4 tot 7 van dezelfde ordonnantie worden opgeheven.

Art. 34. In artikel 8 van dezelfde ordonnantie worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden „, met uitsluiting van de activiteiten gereguleerd door de ordonnantie van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor Bijstand aan Personen en de ordonnantie van 14 juni 2018 betreffende de noodhulp aan en de inschakeling van daklozen” worden opgeheven;

2° in 1° worden de woorden “bedoeld in artikel 2, 2°” opgeheven;

3° in 6° worden de woorden “0,5-lijn bedoeld in artikel 2, 3°” vervangen door de woorden “inclusieve functie”.

Art. 35. In dezelfde ordonnantie wordt na artikel 9 een hoofdstuk II/1 ingevoegd, met als titel: “Geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum”.

Art. 36. In hoofdstuk II/1, ingevoegd bij artikel 35, wordt een artikel 9/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 9/1. Het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum is een actor van de eerstelijns hulp en -zorg die de gebruikers geïntegreerde generalistische zorg biedt voor somatische en geestelijke gezondheid en welzijn.”

Art. 37. In hetzelfde hoofdstuk II/1 wordt een artikel 9/2 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 9/2. Het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum voert de volgende opdrachten uit:

1° de persoon in zijn geheel en in al zijn integratiemogelijkheden helpen door de gebruikers een eerste opvang te bieden, hun situatie te analyseren en hun vraag indien nodig door te verwijzen naar de bevoegde dienst binnen het centrum of naar een andere gespecialiseerde dienst;

2° de sociale band versterken en de personen een betere toegang tot de collectieve voorzieningen en hun grondrechten waarborgen. Inwerken op alle factoren die de sociale onzekerheid veroorzaken;

3° een beroep doen op de actieve medewerking van de geholpen personen, hun inburgering alsmede die van hun families in de hand werken;

4° eerstelijns gezondheidszorg verstrekken;

5° zorgen voor begeleiding en opvolging van de gebruiker op lange termijn;

6° zorgen voor generalistische psychologische begeleiding;

7° gegevens verzamelen die een epidemiologische beschrijving van de bediende bevolking, de evaluatie van de doelstellingen en de zelfevaluatie van de activiteiten van het centrum met het oog op de verbetering van de kwaliteit van de zorg mogelijk maken;

8° de functies van gemeenschapsactie waarborgen;

9° de banden met de gespecialiseerde diensten versterken, met name door samenwerkingen op te zetten in verband met één of meer erkende gespecialiseerde opdrachten;

10° werken aan het waarborgen van de zorg voor alle gebruikers, ongeacht hun administratief statuut en financiële zekerbaarheid;

11° interprofessionele verbindingmechanismen invoeren;

12° praktijken invoeren die continuïteit in de aanpak van hulp en zorg mogelijk maken, ook wanneer de gebruiker ervoor kiest van ambulante dienst te veranderen, wat hij vrij kan doen, om hem in het zorgstelsel te houden.”

Art. 38. In hetzelfde hoofdstuk II/1 wordt een artikel 9/3 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 9/3. Het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum kan ook een specifieke inclusieve functie hebben, bestaande uit:

1° het opzetten van een outreachende dienst om in zijn werkgebied groepen te bereiken die moeilijker toegang hebben tot zorg- of dienstverlening;

2° het verzekeren van de opvang en verzorging van een minimumpercentage patiënten die in aanmerking komen voor de verhoogde tegemoetkoming en dringende medische hulp, zoals vastgesteld door het Verenigd College;

3° het voorzien in een reactievermogen in noodsituaties om externe maatregelen voor de toegang tot rechten en diensten die nodig zijn voor het beheer van de noodsituatie, op te nemen.”

Art. 33. Les articles 4 à 7 de la même ordonnance sont abrogés.

Art. 34. À l'article 8 de la même ordonnance, les modifications suivantes sont apportées:

1° les mots «, à l'exclusion des activités réglementées par l'ordonnance du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes et l'ordonnance du 14 juin 2018 relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abri» sont abrogés;

2° au 1°, les mots «visés à l'article 2, 2°» sont abrogés;

3° au 6°, les mots «ligne 0.5 visés à l'article 2, 3°» sont remplacés par les mots «fonction inclusive».

Art. 35. Dans la même ordonnance, après l'article 9, il est inséré un chapitre II/1, intitulé: «Centre social santé intégré».

Art. 36. Dans le chapitre II/1, inséré par l'article 35, il est inséré un article 9/1 rédigé comme suit:

«Art. 9/1. Le centre social santé intégré est un acteur de la première ligne de l'aide et des soins qui offre aux usagers une prise en charge généraliste intégrée de santé somatique et mentale, et d'action sociale.»

Art. 37. Dans le même chapitre II/1, il est inséré un article 9/2 rédigé comme suit:

«Art. 9/2. Le centre social santé intégré exerce les missions suivantes:

1° aider la personne dans sa globalité et dans toutes ses possibilités d'intégration en offrant un premier accueil aux usagers, analyser leur situation et le cas échéant, orienter leur demande vers le service compétent au sein du centre ou vers un autre service spécialisé;

2° développer le lien social et un meilleur accès des personnes aux équipements collectifs et à leurs droits fondamentaux. Agir sur l'ensemble des facteurs de précarisation sociale;

3° solliciter la participation active des personnes aidées, les intégrer, elles et leur famille, dans la vie citoyenne;

4° dispenser des soins de santé primaire;

5° assurer un accompagnement et un suivi de l'utilisateur dans la durée;

6° assurer un accompagnement psychologique généraliste;

7° recueillir des données permettant une description épidémiologique de la population desservie, l'évaluation des objectifs et l'auto-évaluation des activités du centre en vue d'une amélioration de la qualité des soins;

8° assurer des fonctions d'action communautaire;

9° renforcer les liens avec les services spécialisés, notamment en mettant en place des collaborations relatives à une ou plusieurs mission(s) spécialisée(s) agréée(s);

10° œuvrer à garantir la prise en charge de tous les usagers et ce indépendamment de leur statut administratif et de leur assurabilité financière;

11° mettre en place des dispositifs de liaison interprofessionnelle;

12° mettre en place des pratiques permettant la continuité dans la démarche de l'aide et des soins, y compris lorsque l'utilisateur choisit de changer de service ambulatoire, ce qu'il peut faire librement, afin de le maintenir dans le système soignant.»

Art. 38. Dans le même chapitre II/1, il est inséré un article 9/3 rédigé comme suit:

«Art. 9/3. Le centre social santé intégré peut en outre exercer une fonction inclusive spécifique, consistant à:

1° mettre en place un service d'outreaching en vue d'aller à la rencontre des populations se trouvant sur le territoire de leur activité qui ont un accès plus difficile aux soins ou aux services;

2° assurer l'accueil et la prise en charge d'un pourcentage minimum de patients bénéficiaires de l'intervention majorée et de l'aide médicale urgente, tel que fixé par le Collège réuni;

3° prévoir une réactivité aux situations d'urgence afin d'accueillir des dispositifs externes d'accès aux droits et aux services nécessaires à la gestion de la situation d'urgence.»

Art. 39. In hetzelfde hoofdstuk II/1 wordt een artikel 9/4 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 9/4. Het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum kan samenwerkingsverbanden opzetten met:

- 1° een schuldbemiddelingsdienst;
- 2° een centrum voor gezinsplanning;
- 3° een coördinatiedienst voor thuiszorgdiensten;
- 4° een dienst die actief is op het gebied van drugs en verslavingen;
- 5° een dienst voor geestelijke gezondheidszorg.”.

Art. 40. In hetzelfde hoofdstuk II/1 wordt een artikel 9/5 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 9/5. Het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum kan een beroep doen op begeleiding om de uitvoering van zijn opdrachten te verzekeren.

Het Verenigd College bepaalt de modaliteiten van die begeleiding.”.

Art. 41. In hetzelfde hoofdstuk II/1 wordt een artikel 9/6 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 9/6. Het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum is opgericht in de vorm van een vereniging zonder winstoogmerk die voldoet aan een van de volgende kenmerken:

- 1° tot doel hebben de opdrachten te vervullen van een geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum;
- 2° tot doel hebben samenwerking tot stand te brengen tussen verschillende structuren die verschillende erkende diensten exploiteren om een dienst aan te bieden die voldoet aan de erkenningsnormen van een geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum;
- 3° beschikken over verschillende erkenningen die allemaal voldoen aan de erkenningsnormen van een geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum.”.

Art. 42. In hetzelfde hoofdstuk II/1 wordt een artikel 9/7 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 9/7. Het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum beschikt over een multidisciplinair team waarvan de minimale personeelsbezetting door het Verenigd College is vastgelegd.”.

Art. 43. In hetzelfde hoofdstuk II/1 wordt een artikel 9/8 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 9/8. Het Verenigd College bepaalt de erkenningsvoorwaarden, de duur van de erkenning, de regels voor het toekennen van de erkenning en voor het schorsen of intrekken van de erkenning in geval van niet-naleving van de erkenningsvoorwaarden, alsook de subsidie en de modaliteiten voor de controle ervan en voor de aanleg van een reserve.”.

HOOFDSTUK 8. — Slot- en overgangsbepalingen

Art. 44. Het college van de Franse Gemeenschapscommissie verleent een financiering aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor de diensten die de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie levert in het kader van dit gezamenlijk decreet en ordonnantie.

De colleges stellen het bedrag van de in het eerste lid bedoelde financiering vast bij gezamenlijk besluit.

Art. 45. Artikel 24, eerste lid, van dit gezamenlijk decreet en ordonnantie treedt in werking op 1 januari 2029.

De colleges kunnen een eerdere datum van inwerkingtreding vaststellen dan de in het eerste lid genoemde datum.

Art. 46. De programmaties die afzonderlijk zijn goedgekeurd door de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie blijven van kracht zolang de colleges niet voorzien in een gezamenlijke programmatie op basis van artikel 29 van dit gezamenlijk decreet en ordonnantie.

Kondigen Dit gezamenlijk decreet en ordonnantie af, bevelen dat ze in het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Brussel, 22 december 2023.

Het Lid van het Verenigd College, bevoegd voor
Welzijn en Gezondheid,
E. VAN DEN BRANDT

Het Lid van het Verenigd College, bevoegd voor
Welzijn en Gezondheid,
A. MARON

Art. 39. Dans le même chapitre II/1, il est inséré un article 9/4 rédigé comme suit:

«Art. 9/4. Le centre social santé intégré peut mettre en place des collaborations avec:

- 1° un service de médiation de dettes;
- 2° un centre de planning familial;
- 3° un service de coordination de soins et de services à domicile;
- 4° un service actif en matière de drogue et d'addiction;
- 5° un service de santé mentale.».

Art. 40. Dans le même chapitre II/1, il est inséré un article 9/5 rédigé comme suit:

«Art. 9/5. Afin d'assurer l'exercice de ses missions, le centre social santé intégré peut bénéficier d'un accompagnement.

Les modalités de cet accompagnement sont fixées par le Collège réuni.».

Art. 41. Dans le même chapitre II/1, il est inséré un article 9/6 rédigé comme suit:

«Art. 9/6. Le centre social santé intégré est constitué sous la forme d'une association sans but lucratif qui répond à l'une des caractéristiques suivantes:

- 1° avoir pour objet de remplir les missions d'un centre social santé intégré;
- 2° avoir pour objet de mettre en place une collaboration entre plusieurs structures distinctes exploitant des services agréés distincts afin d'offrir un service correspondant aux normes d'agrément d'un centre social santé intégré;
- 3° disposer de plusieurs agréments qui ensemble répondent aux normes d'agrément d'un centre social santé intégré.».

Art. 42. Dans le même chapitre II/1, il est inséré un article 9/7 rédigé comme suit:

«Art. 9/7. Le centre social santé intégré dispose d'une équipe pluridisciplinaire dont le cadre minimum du personnel est fixé par le Collège réuni.».

Art. 43. Dans le même chapitre II/1, il est inséré un article 9/8 rédigé comme suit:

«Art. 9/8. Le Collège réuni fixe les conditions d'agrément, la durée de l'agrément, les règles pour accorder l'agrément et pour suspendre ou retirer l'agrément en cas de non-respect des conditions d'agrément ainsi que la subvention, ses modalités de contrôle et les modalités de constitution d'une réserve.».

CHAPITRE 8. — Dispositions finales et transitoires

Art. 44. Le Collège de la Commission communautaire française octroie un financement à la Commission communautaire commune relatif aux prestations de la Commission communautaire commune prévues par le présent décret et ordonnance conjoints.

Les collèges fixent par arrêté conjoint le montant du financement visé à l'alinéa 1^{er}.

Art. 45. L'article 24, alinéa 1^{er}, du présent décret et ordonnance conjoints entre en vigueur le 1^{er} janvier 2029.

Les collèges peuvent fixer une date d'entrée en vigueur antérieure à celle mentionnée à l'alinéa 1^{er}.

Art. 46. Les programmations adoptées distinctement par la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune restent en vigueur tant que les collèges ne prévoient pas de programmation conjointe sur la base de l'article 29 du présent décret et ordonnance conjoints.

Promulguons Le présent décret et ordonnance conjoints, ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 22 décembre 2023.

La Membre du Collège réuni, en charge de l'Action sociale
et de la Santé,
E. VAN DEN BRANDT

Le Membre du Collège réuni, en charge de l'Action sociale
et de la Santé,
A. MARON

Het Lid van het Verenigd College, bevoegd voor de Gezinsbijslagen, Begroting, Openbaar Ambt en Externe betrekkingen,
S. GATZ

Het Lid van het Verenigd College, bevoegd voor de Gezinsbijslagen, Begroting, Openbaar Ambt en Externe betrekkingen,
B. CLERFAYT

Nota

Documenten van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie :

Gewone zitting 2023-2024

B-173/1 Ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie

B-173/2 Verslag

Integraal verslag:

Bespreking: vergadering van donderdag 14 december 2023

Aanneming: vergadering van vrijdag 15 december 2023

Le Membre du Collège réuni, en charge des Prestations familiales, du Budget, de la Fonction publique et des Relations extérieures,
S. GATZ

Le Membre du Collège réuni, en charge des Prestations familiales, du Budget, de la Fonction publique et des Relations extérieures,
B. CLERFAYT

Note

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

Session ordinaire 2023-2024

B-173/1 Projet de décret et ordonnance conjoints

B-173/2 Rapport

Compte rendu intégral:

Discussion: séance du jeudi 14 décembre 2023

Adoption: séance du vendredi 15 décembre 2023

GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VAN BRUSSEL-HOOFDSTAD

[C – 2023/48737]

22 DECEMBER 2023. — Ordonnantie houdende instemming met het samenwerkings-akkoord van 27 september 2023 tussen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreffende de sociale steun aan de huishoudens in het kader van de uitvoering van sociale maatregelen in de watersector (1)

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

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

Art. 2. Instemming wordt verleend met het samenwerkingsakkoord van 27 september 2023 tussen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreffende de sociale steun aan de huishoudens in het kader van de uitvoering van sociale maatregelen in de watersector.

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

Brussel, 22 december 2023.

Het Lid van het Verenigd College,
bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,
E. VAN DEN BRANDT

Het Lid van het Verenigd College,
bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,
A. MARON

Het Lid van het Verenigd College,
bevoegd voor de Gezinsbijslagen, Begroting, Openbaar Ambt
en Externe betrekkingen,
S. GATZ

Het Lid van het Verenigd College,
bevoegd voor de Gezinsbijslagen, Begroting, Openbaar Ambt
en Externe betrekkingen,
B. CLERFAYT

Nota

(1) Documenten van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie :

Gewone zitting 2023-2024

B-166/1 Ontwerp van ordonnantie

B-166/2 Verslag

Integraal verslag:

Bespreking: vergadering van donderdag 14 december 2023

Aanneming: vergadering van vrijdag 15 december 2023

COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE DE BRUXELLES-CAPITALE

[C – 2023/48737]

22 DECEMBRE 2023. — Ordonnance portant assentiment à l'accord de coopération du 27 septembre 2023 entre la Région de Bruxelles-Capitale et la Commission communautaire commune relatif à l'aide sociale aux ménages dans le cadre de la mise en œuvre de mesures sociales dans le secteur de l'eau (1)

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

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

Art. 2. Assentiment est donné à l'accord de coopération du 27 septembre 2023 entre la Région de Bruxelles-Capitale et la Commission communautaire commune relatif à l'aide sociale aux ménages dans le cadre de la mise en œuvre de mesures sociales dans le secteur de l'eau.

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

Bruxelles, le 22 décembre 2023.

La Membre du Collège réuni,
en charge de l'Action sociale et de la Santé,
E. VAN DEN BRANDT

Le Membre du Collège réuni,
en charge de l'Action sociale et de la Santé,
A. MARON

Le Membre du Collège réuni,
en charge des Prestations familiales, du Budget,
de la Fonction publique et des Relations extérieures,
S. GATZ

Le Membre du Collège réuni,
en charge des Prestations familiales, du Budget,
de la Fonction publique et des Relations extérieures,
B. CLERFAYT

Note

(1) Documents de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune :

Session ordinaire 2023-2024

B-166/1 Projet d'ordonnance

B-166/2 Rapport

Compte rendu intégral:

Discussion: séance du jeudi 14 décembre 2023

Adoption: séance du vendredi 15 décembre 2023