

Gelet op advies 46.763/1 van de Raad van State, gegeven op 24 september 2009;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie,

Besluit :

Artikel 1. In artikel 14, *e*), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 oktober 2008, worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregel na de verstrekking 229552 229563 ingevoegd :

« 229670-229681

Plaatsen, functioneel opstarten en wegname van een extra corporele membraan oxygenatie (ECMO) systeem, inclusief de eventuele heringrepen, voor langdurige ventilatie en circulatie assistentie, ongeacht de toegangsweg tijdens de eerste twee levensjaren..... N 1200

229692-229703

Plaatsen, functioneel opstarten en wegname van een extra corporele membraan oxygenatie (ECMO) systeem, inclusief de eventuele heringrepen, voor langdurige ventilatie en circulatie assistentie, ongeacht de toegangsweg..... N 1000

De verstrekkingen 229670-229681 en 229692-229703 worden eveneens gehonoreerd wanneer zij worden verricht door een geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie of een geneesheer-specialist in de pediatrie. »

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. De Minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 17 december 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie,
Mevr. L. ONKELINX

Vu l'avis 46.763/1 du Conseil d'Etat, donné le 24 septembre 2009;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'article 14, *e*), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 17 octobre 2008, les prestations et la règle d'application suivantes sont insérées après la prestation 229552 229563 :

« 229670-229681

Placement, démarrage fonctionnel et retrait d'un système d'oxygénation extracorporelle sur membrane (ECMO), en ce compris les réinterventions éventuelles, en vue d'une ventilation et d'une assistance circulatoire de longue durée quelle que soit la voie d'accès au cours des deux premières années de vie..... N 1200

229692-229703

Placement, démarrage fonctionnel et retrait d'un système d'oxygénation extracorporelle sur membrane (ECMO), en ce compris les réinterventions éventuelles, en vue d'une ventilation et d'une assistance circulatoire de longue durée quelle que soit la voie d'accès..... N 1000

Les prestations 229670-229681 et 229692-229703 sont également honorées si elles sont dispensées par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation ou un médecin spécialiste en pédiatrie. »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. La Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 décembre 2009.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale,
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

N. 2010 — 204

[C - 2009/24503]

14 DECEMBER 2009. — Protocolakkoord betreffende de relatie tussen zorg- en bijstandsverleners van de erkende diensten voor thuishulp en beoefenaars van gezondheidszorgberoepen die werkzaam zijn in de thuishulp

Gelet op de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet;

Gelet op de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, artikel 5, § 1, gewijzigd bij de wet van 8 augustus 1988 en de bijzondere wet van 16 juli 1993;

Gelet op de respectievelijke bevoegdheden van de federale Staat en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, hierna genoemd de Gemeenschappen en Gewesten, bevoegd voor het beleid inzake thuishulp;

Gelet op het arrest van het Grondwettelijk Hof nr. 165/2009 van 20 oktober 2009;

Gelet op de beslissing van het Overlegcomité van 19 november 2008 om een werkgroep op te richten die zich buigt over de problematiek van de verhouding tussen de zorg- en bijstandsverleners en van de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen;

Overwegende dat bij partijen de wil bestaat om tot een akkoord te komen over de organisatie van een structureel overleg tussen de erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg enerzijds en de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen die werkzaam zijn in

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

F. 2010 — 204

[C - 2009/24503]

14 DECEMBRE 2009. — Protocole d'accord concernant la relation entre les prestataires d'aide et d'accompagnement des services agréés d'aide à domicile et les professionnels de santé dans leurs activités à domicile

Vu les articles 128, 130 et 135 de la Constitution;

Vu la loi spéciale de réformes institutionnelles, article 5, § 1^{er}, du 8 août 1980, modifiée par la loi du 8 août 1988 et la loi spéciale du 16 juillet 1993;

Vu les compétences respectives dont disposent l'Etat fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, ci-après dénommées Communautés/Régions, sur le plan de la politique de l'aide à domicile;

Vu l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 165/2009 du 20 octobre 2009;

Vu la décision du Comité de concertation du 19 novembre 2008 de créer un groupe de travail qui se penchera sur la problématique de la relation entre les prestataires d'aide et d'accompagnement et les professionnels de santé;

Considérant que les parties ont la volonté d'arriver à un accord relatif à l'organisation d'une concertation structurelle entre les services agréés d'aide et d'accompagnement à domicile d'une part et les professionnels de santé opérationnels dans les soins à domicile d'autre part; que dans

de thuisverpleging anderzijds; dat met de rechtszekerheid voor ogen, door die organisatie een structurele link verzekerd wordt tussen beide groepen verleners, en dit met inachtneming van hun respectievelijke competenties, en door de gebruiker in het middelpunt van deze organisatie te plaatsen;

Overwegende dat de studie « wetenschappelijke begeleiding van de proefprojecten betreffende de integratie van hulpverzoekers in de thuisverpleegkundige zorg », gevoerd onder de auspiciën van het RIZIV, voorzien is tot in 2011 en onverminderd de conclusies daarvan;

Overwegende dat de prestaties die worden gedekt door onderhavig protocol niet kunnen worden geleverd door personen actief in het kader van dienstencheques, noch door personen die hoofdzakelijk huishoudelijke en logistieke taken vervullen;

Overwegende dat de patiënt vrij zijn zorgverlener kan kiezen;

Gelet op het feit dat de ondertekenende partijen die beroep ingesteld hebben tegen de wetgeving in deze materie zich ertoe verbonden hebben om het beroep in te trekken en om hun wetgeving compatibel te maken met hun huidige respectievelijke bevoegdheden betreffende thuishulp en thuisverpleging, waaruit dit protocol voortvloeit, en dat van bij de ondertekening ervan;

Wordt overeengekomen als volgt :

1. De behoeften en de noden van de gebruiker zijn bepalend voor de organisatie van de zorg- en bijstandsverlening en van de gezondheidszorg.

Hierbij wordt verstaan onder :

- gebruiker : een cliënt of patiënt (1)

- zorg- en bijstandsverlening : de prestaties bedoeld door de wetgeving van de Gemeenschappen en Gewesten, genomen in het kader van hun bevoegdheden voor persoonsgebonden materies (3)

- gezondheidszorg : de zorgverlening uitgevoerd door beoefenaars van gezondheidsberoepen zoals gedefinieerd door het koninklijk besluit nr. 78, in het bijzonder de beroepsuitoefening door een thuisverpleegkundige (4)

2. De zorg- en bijstandsverleners en beoefenaars van gezondheidszorg-beroepen dienen zich te engageren tot een wederzijdse samenwerking, op basis van respect en erkenning van ieders eigenheid, specifieke deskundigheid en specifieke competenties, dit in het belang van het waarborgen van de kwaliteit van zorg aan de cliënt/patiënt.

In dit protocolakkoord wordt dit geaccentueerd voor de prestaties van de zorg- en bijstandsverleners binnen de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en voor de verpleegkundigen in de thuiszorg.

3. De eigenheid van een verpleegkundige bestaat er in dat hij/zij activiteiten opneemt die gericht zijn naar patiënten en daarbij een ganse waaier gaande van vrij eenvoudige tot complexe, specialistische en ook technische handelingen (koninklijk besluit van 10 november 1967 en het koninklijk besluit van 18 juni 1990) kan stellen.

4. De eigenheid van een zorg- en bijstandverlener bestaat er in dat hij/zij een integraal pakket van activiteiten aanbiedt, gaande van activiteiten op het vlak van persoonsverzorging, steun bij huishoudelijke taken, tot psychosociale en pedagogische begeleiding en ondersteuning. Daartoe is de zorg- en bijstandverlener intens en vaak meerdere uren aaneensluitend in eenzelfde zorgsituatie aanwezig. De zorg- en bijstandverlener stelt geen verpleegkundige handeling.

5. Niet alle activiteiten die tot het takenpakket van een verpleegkundige behoren zijn exclusief voorbehouden voor beoefenaars van een gezondheidszorgberoep. Activiteiten ter ondersteuning van activiteiten van het dagelijkse leven, die ook door mantelzorgers zouden kunnen worden verricht, kunnen autonoom worden uitgevoerd door zorg- en bijstandverleners.

6. Wanneer voor een zelfde begunstigde, een verpleegkundige of andere beoefenaar van een gezondheidszorgberoep aanwezig is in de zorg, alsook een zorg- en bijstandverlener, wordt er steeds een verplichte wederzijdse uitwisseling van alle relevante informatie tussen deze zorgverleners verwacht. De uitwisseling van deze informatie gebeurt bij voorkeur schriftelijk.

7. Van een zorg- en bijstandverlener wordt een permanente aandacht vereist voor volgende signalen :

- tekenen van roodheid
- huidirritatie
- tekenen van ademhalingsproblemen

un souci de sécurité juridique, cette organisation créera un lien structurel entre les deux groupes de prestataires, dans le respect de leurs compétences respectives, en mettant l'utilisateur au cœur de cette organisation;

Considérant que l'étude « accompagnement scientifique des projets-pilotes concernant l'intégration d'aides soignants dans les soins infirmiers à domicile », menée sous l'égide de l'INAMI est prévue jusqu'en 2011 et sans préjudices de ses conclusions;

Considérant que les prestations couvertes par le présent protocole ne peuvent être réalisées par des personnes actives dans le cadre des titres-services, ni par des personnes dont les tâches principales sont ménagères et logistiques;

Considérant que le patient peut choisir librement son prestataire de soins;

Vu que les parties signataires qui ont introduit un recours contre des législations dans cette matière se sont engagées à se désister de ces recours et à rendre leurs législations compatibles avec leurs compétences respectives actuelles en matière d'aide et de soins à domicile, desquelles découle le présent protocole, et dès la signature de celui-ci;

Il est convenu ce qui suit :

1. Les besoins de l'utilisateur sont déterminants dans l'organisation de l'aide et de l'accompagnement et des soins de santé.

Ci-après il faut comprendre par :

- utilisateur : un client/bénéficiaire ou un patient (2)

- prestation d'aide et d'accompagnement : les prestations visées par les législations des Communautés et Régions, prises dans le cadre de leurs compétences pour des matières personnalisables (3)

- soins de santé : prestation de soins effectuée par un professionnel de santé tel que défini par l'arrêté royal 78, en particulier la prestation professionnelle effectuée par un infirmier à domicile (4)

2. Les prestataires d'aide et d'accompagnement et les professionnels de santé doivent s'engager à une collaboration mutuelle, sur la base du respect et de la reconnaissance de la particularité de chacun, de l'expertise et des compétences spécifiques, et ce dans l'intérêt de la garantie de la qualité des soins au client/patient.

Dans ce protocole, l'accent est mis en particulier sur les prestations des services agréés de l'aide aux familles et aux personnes âgées et services complémentaires agréés offerts au domicile et sur les infirmiers exerçant à domicile.

3. La particularité d'un infirmier est qu'il effectue principalement des activités orientées patients; dans ce cadre il peut poser un large éventail d'actes allant du plus simple au très complexe, de spécialités et techniques (arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 et arrêté royal du 18 juin 1990).

4. La caractéristique d'une aide familiale/aide senior est qu'il offre un ensemble intégré d'activités, allant d'activités de soins aux personnes, de soutien dans les tâches ménagères, d'accompagnement et de soutien psychosocial et pédagogique. En outre, l'aide familial/aide senior est présent de manière intense et souvent plusieurs heures d'affilée dans une même situation d'aide et de soins. L'aide familial/aide senior ne pose aucun acte infirmier.

5. Toutes les activités pouvant être effectuées par un infirmier ne sont pas exclusivement réservées aux professionnels de santé. Les activités de soutien aux activités de la vie quotidienne, qui pourraient également être effectuées par des aidants proches, peuvent être effectuées de manière autonome par les prestataires d'aide et d'accompagnement.

6. Si pour un même bénéficiaire, un infirmier ou autre professionnel de santé est présent, ainsi qu'un aide familial/aide senior ou un autre prestataire d'aide et d'accompagnement, il y a un échange mutuel obligatoire de toutes les informations pertinentes entre tous les prestataires. L'échange de ces informations se fait idéalement par le biais d'un document écrit.

7. Une attention permanente aux signes suivants est attendue de la part de l'aide familial/aide senior ou d'un autre prestataire d'aide et d'accompagnement :

- signe de rougeur
- irritation de la peau
- signe de problèmes respiratoires

- zwelling
- pijn
- nieuwe letsels
- tekenen van beginnende incontinentie, urineretentie, obstipatie
- plots gewichtsverlies
- tekenen van dreigende of aanwezige doorligwonden
- slikstoornissen
- tekenen van koorts
- plotse wijzigingen in het vermogen tot oriëntatie in tijd en ruimte
- plotse verwardheid
- tekenen van mogelijke nevenverschijnselen van medicatiegebruik
- potentiële of actuele valrisico's
- te weinig voedsel- of drankopname
- of andere tekenen van plotse of langzaam vorderende, potentiële of actuele verslechtering van de gezondheidstoestand van de gebruiker.

Bij het vaststellen van dergelijke signalen heeft de verzorgende de verantwoordelijkheid contact op te nemen met een beoefenaar van een gezondheidszorgberoep, in het bijzonder de huisarts of verpleegkundige die reeds in de zorg van deze gebruiker is betrokken, of de persoon die formeel werd aangeduid voor elke gebruiker.

De opgesomde signalenlijst is niet limitatief, en ontslaat zorg- en bijstandsverlener niet van zijn/haar verplichting tot alertheid voor alle mogelijke signalen die een doorverwijzing zouden vergen.

8. Bepaalde hieronder vermelde activiteiten kunnen, overeenkomstig het koninklijk besluit nr. 78, enkel worden verricht door een zorg- en bijstandsverlener wanneer daartoe met betrekking tot een gebruiker duidelijke afspraken werden gemaakt tussen een beoefenaar van een gezondheidszorgberoep en de dienst voor zorg- en bijstandsverlening. Die afspraken moeten schriftelijk vastgelegd zijn of deel uitmaken van het individuele zorgplan dat voor de gebruiker opgemaakt wordt. Een zorg- en bijstandsverlener kan nooit autonoom beslissen tot het uitvoeren van deze activiteiten.

Het betreft hier :

— observeren en rapporteren over temperatuur, mictie en stoelgang, waarneembare symptomen bij disfuncties en nevenwerkingen bij behandelingen, zoals ze werden aangegeven door de behandelende arts of verpleegkundige;

— bijstand verlenen bij het gebruik van orale geneesmiddelen op voorschrift van een arts, toezien op het gebruik van geneesmiddelen, therapietrouw bevorderen en de stiptheid daarbij ondersteunen, bijstand verlenen bij het verzorgen van huidirritaties.

9. Van een verpleegkundige of een beoefenaar van een gezondheidszorgberoep wordt een permanente aandacht vereist voor volgende signalen :

- Mindere beschikbaarheid of verlaagde draagkracht van mantelzorg;
- Zorgbehoeften op vlak van huishoudelijke activiteiten van het dagelijkse leven (was, strijk, boodschappen doen, maaltijd bereiden, organisatie huishoudelijk werk);
- Nood aan ondersteuning bij lichamelijke activiteiten van het dagelijkse leven (wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continence, eten);
- Behoeft aan emotionele ondersteuning.

Bij het vaststellen van dergelijke signalen heeft de beoefenaar van het gezondheidszorgberoep de verantwoordelijkheid om de patiënt, voor zover zijn toestand dit toelaat of vereist, of de persoon die formeel werd aangeduid, te informeren over de mogelijkheid om een beroep te doen op erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg die in zijn woonplaats actief is.

10. De ondertekenende partijen engageren zich om inspanningen te leveren tot vorming van de zorg- en bijstandsverleners en beoefenaars van een gezondheidszorgberoep betreffende de signalen, vernoemd in de punten 7 en 9.

- gonflement
- douleur
- nouvelles lésions
- signe de début d'incontinence, de rétention d'urine, de constipation
- perte de poids soudaine
- signe de menace ou de présence d'escarres
- problèmes de déglutition
- signe de fièvre
- changements soudains de la capacité à s'orienter dans le temps et l'espace
- confusion soudaine
- signes d'éventuels phénomènes d'effets secondaires dus à la médication
- risques de chute ou chute avérée
- déficit dans la prise d'aliments ou de boissons
- ou tout autre signe de progression soudaine ou continue, d'aggravation potentielle ou avérée de l'état de santé de l'utilisateur.

Si ces signaux sont constatés, le prestataire d'aide et d'accompagnement a la responsabilité de prendre contact avec un professionnel de santé, plus spécifiquement le médecin traitant ou l'infirmier déjà impliqué dans les soins de l'utilisateur, ou la personne de référence obligatoirement désignée pour tout utilisateur.

La liste des signaux énumérés n'est pas limitative et ne dispense pas le prestataire d'aide et d'accompagnement de ses obligations de rester vigilant à tout signe éventuel qui demande à être signalé.

8. Les activités décrites ci-après ne peuvent, dans le respect de l'arrêté royal n° 78, être effectuées par un prestataire d'aide et d'accompagnement que lorsqu'il existe un accord clair entre un professionnel des soins de santé et le service d'aide et d'accompagnement relatif à un utilisateur. Ces accords doivent être écrits ou faire partie du plan individuel de soins établi pour le bénéficiaire. Un prestataire d'aide et d'accompagnement ne peut jamais décider de manière autonome de réaliser ces activités.

Il s'agit :

— d'observer et de signaler la température, la miction et les selles, les symptômes observables de dysfonctionnements et d'effets secondaires liés aux traitements tels que précisés par le médecin ou l'infirmier;

— d'apporter une aide lors de la prise de médicaments oraux prescrits par un médecin, de surveiller la prise de médicaments, d'encourager la compliance du traitement et en favoriser la régularité, d'apporter une aide pour soigner les irritations de la peau.

9. Une attention permanente aux signes suivants est attendue de la part d'un infirmier ou d'un professionnel de soins de santé :

- Moindre disponibilité ou baisse des capacités des aidants proches;
- Besoin d'aide au niveau des activités ménagères de la vie quotidienne (lessive, repassage, faire les courses, préparer les repas, organisation du travail ménager);
- Besoin de soutien pour les activités physiques de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, se déplacer, toilettes, continence, repas);
- Besoin de soutien émotionnel.

Si ces signes sont constatés, le professionnel de santé a la responsabilité d'informer le patient, dans la mesure où sa situation le permet, ou à la personne qui aura été formellement désignée, de la possibilité de faire appel à un service agréé d'aide aux familles; il communique l'information pertinente sur les services présents à proximité de son domicile.

10. Les autorités signataires s'engagent à consentir des efforts dans la formation des prestataires d'aide et d'accompagnement et des professionnels de santé en ce qui concerne les signes, cités aux points 7 et 9.

11. De ondertekenende partijen engageren zich ertoe, indien nodig, om bij de eerstvolgende Interministeriële Conferentie Volksgezondheid een tijdsplan te concretiseren om binnen een realistische termijn tot een afstemming te komen van hun respectievelijke regelgeving op de onderschreven principes in dit protocolakkoord. De ondertekenende overheden verbinden zich eveneens voor hun toekomstige wetgeving op dit domein.

12. Dit protocolakkoord treedt in werking op de dag van de ondertekening ervan.

Aldus overeengekomen te Brussel, op 14 december 2009.

Voor de Federale Staat :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

11. Les autorités signataires s'engagent à concrétiser un programme planifié pour la prochaine Conférence interministérielle de la Santé Publique pour arriver, dans un délai réaliste, à faire correspondre, s'il y a lieu, leurs réglementations respectives aux principes décrits dans le présent protocole. Les autorités signataires s'engagent également pour leurs législations futures dans ce domaine.

12. Le présent protocole d'accord entre en vigueur le jour de sa signature.

Bruxelles, le 14 décembre 2009.

Pour l'Etat fédéral :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

Voor de Vlaamse Gemeenschap :

De Vlaamse Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
J. VANDEURZEN

Pour la Région wallonne :

La Ministre de la Santé, de l'Action sociale, et de l'Egalité des chances,
Mme E. TILLIEUX

Pour la Communauté germanophone :

Le Ministre pour la Famille, la Santé et les Affaires sociales,
H. MOLLERS

Pour la Communauté française :

La Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Egalité des chances,
Mme F. LAANAN

Voor het Verenigd College
van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie,
B. CEREXHE J.-L. VANRAES

De Ministers van Bijstand aan Personen,
Mevr. E. HUYTEBROECK Mevr. B. GROUWELS

Pour le Collège réuni
de la Commission communautaire commune,
B. CEREXHE J.-L. VANRAES

Les Ministres de l'Aides aux Personnes,
Mme E. HUYTEBROECK Mme B. GROUWELS

Pour le Collège de la Commission communautaire française :

Le Ministre de la Santé,
B. CEREXHE

Le Ministre en charge de l'Action sociale et de la Famille,
E. KIR

Nota's — Notes

(1) 19 december 2008 - Wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg.

Hoofdstuk 9. — definitie van de patiënt

Art. 63.... "patiënt : de natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek"

(2) Article 63 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé. Patient : « la personne physique à qui des soins de santé sont dispensés, à sa demande ou non ».

(3) Dekreet zorg- en bijstandverlening van 18 juli 2008 en BVR van 27 maart 2009.

Décret du 6 décembre 2007 relatif aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées.

Dekret vom 16. Februar 2009 über die Dienste der häuslichen Hilfe und zur Schaffung einer Beratungsstelle für die häusliche, transmurale und stationäre Hilfe, Article 9, point 1.

14 MAI 2009. — Arrêté 2009/520 du Collège de la Commission communautaire française fixant le barème des bénéficiaires et le statut des aides familiaux, seniors et ménagers dans les services d'aide à domicile.

5 MARS 2009 — Décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille, et de la santé.

4 JUIN 2009. — Arrêté du Collège de la Commission communautaire française portant application du décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé.

Ordonnance du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes (*Moniteur belge* du 21 novembre 2002).

(4) Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967, koninklijk besluit van 18 juni 1990.

Arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, arrêté royal du 18 juin 1990.