

**Art. 32.** De opschorting of intrekking van erkenning leidt automatisch tot de terugordering van de subsidie voor de betrokken periode.

HOOFDSTUK 5. — *Opheffingsbepalingen*

**Art. 33.** Onverminderd artikel 16 van het gezamenlijk uitvoeringsbesluit wordt het besluit van het Verenigd College van 23 mei 2019 betreffende de ondersteuningsstructuur voor de eerstelijnszorg in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad opgeheven.

HOOFDSTUK 6. — *Slotbepalingen*

**Art. 34.** De leden van het Verenigd College die bevoegd zijn voor het beleid inzake gezondheid en bijstand aan personen zijn belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 4 april 2024.

Voor het Verenigd College,  
De leden van het Verenigd College  
bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,  
A. MARON  
E. VAN DEN BRANDT

**Art. 32.** La suspension ou le retrait d'agrément entraîne d'office la récupération de la subvention pour la période concernée.

CHAPITRE 5. — *Dispositions abrogatoires*

**Art. 33.** Sans préjudice à l'article 16 de l'arrêté d'exécution conjoint, l'arrêté du Collège réuni du 23 mai 2019 relatif à la structure d'appui à la première ligne de soins dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale est abrogé.

CHAPITRE 6. — *Dispositions finales*

**Art. 34.** Les Membres du Collège réuni compétents pour la politique de la santé et de l'aide aux personnes sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 4 avril 2024.

Pour le Collège réuni,  
Les Membres du Collège réuni,  
en charge de l'Action sociale et de la Santé,  
A. MARON  
E. VAN DEN BRANDT

## COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE DE LA REGION DE BRUXELLES-CAPITALE

[C - 2024/003383]

### 1<sup>er</sup> FEVRIER 2024. — Décret modifiant le décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé

L'Assemblée de la Commission communautaire française a adopté et Nous, Gouvernement, sanctionnons ce qui suit :

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

**Art. 2.** Dans l'ensemble du décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé, les mots « services actifs en matière de toxicomanie » ou « services actifs en matière de toxicomanies », d'une part, et les mots « service actif en matière de toxicomanie » ou « service actif en matière de toxicomanies », d'autre part, sont remplacés par les mots « services actifs en matière de drogues et addictions », d'une part, et, d'autre part, « service actif en matière de drogues et addictions ».

**Art. 3.** Dans l'ensemble du même décret, les mots « centre de coordination de soins et d'aide à domicile » sont remplacés par les mots « service de coordination de soins et d'aide à domicile » et les mots « centres de coordination de soins et d'aide à domicile » sont remplacés par les mots « services de coordination de soins et d'aide à domicile ».

**Art. 4.** À l'article 2 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) au 2°, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers » et la phrase est complétée par « , un centre social santé intégré » ;

2) au 3°, les mots « le bénéficiaire » sont remplacés par les mots « l'utilisateur » ;

3) le 5° est complété par les mots « à l'exception du centre social santé intégré » ;

4) au 7°, les mots « à prévenir et » sont insérés entre les mots « prioritairement » et les mots « à lutter » ;

5) au 8°, les mots « l'organisme de coordination ou » sont abrogés ;

6) le 9° est remplacé par ce qui suit :

« 9° le territoire : entité géographique de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale sur laquelle l'offre de l'ambulatoire est organisée ; » ;

7) sont insérés un 10°, 11°, 12°, 13°, 14°, 15°, 16°, 17° rédigés comme suit :

« 10° la coordination : action qui vise à assurer la gestion et l'organisation du service ambulatoire, anime l'équipe et reste attentive à son bon fonctionnement, veille au respect des différents cadres administratifs et légaux en vigueur. Elle participe activement à la constitution de réseaux de partenaires des autres services social-santé de son territoire d'intervention, et notamment à ses lieux de concertation lorsqu'ils existent, facilitant ainsi des collaborations intra et intersectorielles du social-santé ;

11° les bassins d'aide et de soins : zones géographiquement 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. Ils sont le niveau intermédiaire entre la région et les communes en charge de la coordination et de la concertation entre les acteurs de l'ambulatoire et avec les services résidentiels ainsi que leurs interactions avec le niveau régional ou national ;

12° les groupements de quartier : zones géographiquement continues, qui ne se superposent pas, couvrant l'ensemble du territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale. Ils sont le niveau qui permet d'organiser la politique d'aide et des soins au plus proche des citoyens ;

13° la fonction inclusive : fonction mise en œuvre par les acteurs de l'ambulatoire afin de rendre possible l'intégration des publics très 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 quel que soit la ou les raisons de leur manque d'accès ;

14° l'action communautaire : approche, basée sur le pouvoir d'agir des populations, qui vise à élaborer et développer, avec et pour les usagers, 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 repose sur la participation effective des usagers et leur mise en synergie avec des professionnels du social et de la santé, des acteurs locaux et des ressources du territoire ;

15° lieu de lien : lieu d'action communautaire qui a pour objectif général de favoriser l'inclusion et la construction de liens sociaux. Ces lieux d'accueil à bas seuil d'accès visent en outre à agir sur les déterminants sociaux et communautaires de la santé mentale ;

16° pair-aidant : personne qui a connu, pendant une durée de minimum six mois consécutifs, au moins une problématique similaire au public bénéficiaire du service et qui souhaite partager son expérience pour la mettre au profit des usagers. La qualité de pair-aidant est formalisée par une attestation sur l'honneur ;

17° outreaching : pratiques consistant à aller à la rencontre de publics éloignés de l'aide et des soins, ainsi que des services d'accompagnement mobiles. ».

**Art. 5.** L'article 3 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 3 § 1<sup>er</sup>. – Le service de santé mentale est un service ambulatoire qui, par une approche pluridisciplinaire, contribue au diagnostic et au traitement thérapeutique ainsi qu'à la prévention et à l'action communautaire, au bénéfice des usagers et de leur famille.

§ 2. – Cette approche pluridisciplinaire lui permet une articulation de différentes fonctions, assurant la prise en charge de situations complexes notamment au niveau psychiatrique, psychologique, psychothérapeutique, logopédique et social.

§ 3. – Le service de santé mentale travaille étroitement avec les partenaires social-santé de proximité et prend en charge les problématiques qui nécessitent un suivi spécialisé tout en assurant la continuité des soins de santé mentale généralistes. ».

**Art. 6.** L'article 4 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 4. § 1<sup>er</sup>. – Le service de santé mentale exerce les missions générales suivantes :

1° offrir un premier accueil, analyser et, le cas échéant, orienter la demande de tout bénéficiaire usager :

– le service de santé mentale veille à garantir un accueil clinique minimal avec une analyse de la demande et, le cas échéant, une réorientation ;

– il réfère les usagers réorientés vers les dispositifs ou intervenants adaptés à la problématique.

Il peut :

– référer aux psychologues de première ligne (conventionnés par l'Institut national d'assurance maladie invalidité) ou du secteur privé les usagers dont la problématique est adaptée au cadre de ces dispositifs ;

– intervenir à la demande des psychologues de première ligne (conventionnés par l'Institut national d'assurance maladie invalidité), du secteur privé, ou des usagers ou leur famille pour des prises en charge pour lesquelles un suivi psychiatrique ou une prise en charge pluridisciplinaire spécialisée est indiquée ;

2° poser un diagnostic et assurer le traitement psycho-médico-social de problèmes de santé mentale ;

3° assurer un accompagnement psychologique pluridisciplinaire. La présence d'un psychiatre dans l'équipe est garante d'une vigilance médicale et indispensable à l'accompagnement de la situation de l'utilisateur dans sa complexité. La présence de l'assistant social est garante d'une prise en charge sociale lorsque celle-ci est nécessaire.

Le service de santé mentale assure le traitement des usagers notamment par :

a) une collaboration avec toutes les personnes et institutions concernées ;

b) un suivi d'utilisateurs qui sont hébergés dans des institutions résidentielles et hospitalières, en accord avec les médecins de ces institutions ;

c) un suivi d'utilisateurs qui ont été hébergés dans des institutions résidentielles et hospitalières ;

d) un travail qui vise à la réinsertion sociale de l'utilisateur qui, à la suite de problèmes de santé mentale, rencontrent des difficultés dans leur vie familiale, scolaire, professionnelle ou sociale ;

4° organiser, élaborer ou collaborer à des activités de prévention et d'action communautaire. Le service de santé mentale organise ou collabore à des activités de prévention et d'action communautaire étroitement liées à ses missions le cas échéant, aux projets spécifiques qu'il développe en partenariat ou non avec d'autres services.

Ces activités peuvent notamment consister en :

a) l'information, la sensibilisation et l'éducation en matière de santé mentale de la population ;

b) l'information, la sensibilisation et l'éducation en matière de santé mentale des travailleurs du réseau sanitaire et social ;

c) des interventions spécifiques de prévention envers des groupes ciblés, notamment dans des lieux d'accueil de la petite enfance ;

d) la création de lieux de liens et ou d'action en santé mentale communautaire ;

e) la mobilité des soins, l'outreaching ;

f) l'offre d'un appui aux autres acteurs de terrain.

§ 2. – Le service de santé mentale travaille en coordination avec le réseau sanitaire, psychosocial et scolaire. À cet effet, il est tenu de :

1° participer activement à la structure de partenariat local ou, si celle-ci fait défaut, veiller avec les personnes, institutions et services concernés à instituer une initiative semblable ;

2° entreprendre des démarches pour établir des accords de partenariat avec les personnes, institutions et services publics et privés ;

3° participer à la Plate-forme de Concertation pour la Santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale.

§ 3. – Le service de santé mentale peut offrir une prise en charge d'auteurs d'infraction à caractère sexuel. À cet égard, il peut accepter de suivre les auteurs d'infraction à caractère sexuel référés par le Centre d'Appui Bruxellois.

Dans le cadre de l'accord de coopération du 13 avril 1999 entre l'État fédéral et la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française concernant la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel, le Collège désigne des services de santé mentale pour constituer des équipes spécialisées agréées dans le suivi et le traitement des auteurs d'infraction à caractère sexuel. ».

**Art. 7.** Dans la section 1<sup>ère</sup> du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du même décret, il est inséré un article 5*bis* rédigé comme suit :

« Art. 5*bis*. – Afin de renforcer l'intégration de son action avec celle d'un centre social santé intégré se trouvant sur son territoire d'intervention, le service de santé mentale peut mettre en place une collaboration avec le centre concerné. ».

**Art. 8.** L'article 6 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Le service actif en matière de drogues et addictions est un service ambulatoire qui, par une approche pluridisciplinaire, mène, de manière permanente et privilégiée, une action spécifique de prévention, de réduction des risques, d'accompagnement, de soins ou de réinsertion, vis-à-vis de personnes, institutions et communautés confrontées ou susceptibles d'être confrontées aux usages et mésusages de substances psychoactives (alcool, tabac, médicaments et autres drogues légales et illégales) et aux conduites addictives (avec ou sans produits). ».

**Art. 9.** « Art. 7. – Le service actif en matière de drogues et addictions exerce les missions d'accueil et d'information pour les usagers de drogues, leur famille et leur entourage et au moins une des missions générales suivantes.

1° L'accompagnement

Le service actif en matière de drogues et addictions accompagne la demande des usagers et assure, par un suivi individualisé ou collectif, la guidance psychosociale et administrative en concertation avec les personnes et institutions concernées, notamment les acteurs socio-sanitaires, scolaires et socio-culturels. Il peut ensuite orienter ou réorienter les usagers en fonction de leurs besoins vers des personnes ou institutions plus appropriées.

2° Les soins

a) Le service actif en matière de drogues et addictions pose un diagnostic et assure le traitement des usagers rencontrant des problèmes liés à l'usage de drogues ou des conduites addictives. Le traitement de ces problèmes intègre les aspects médicaux, psychiatriques, psychologiques et sociaux. Il vise à assurer le mieux-être des usagers dans leur milieu habituel de vie, ce qui n'implique pas nécessairement leur sevrage.

b) Le service associe au traitement de l'utilisateur, avec l'accord de celui-ci, le médecin généraliste désigné par l'utilisateur et, dans la mesure du possible, tous les professionnels extérieurs à l'équipe du service, susceptibles de contribuer au traitement.

3° La prévention

a) Le service actif en matière de drogues et addictions organise des activités de prévention ou collabore à l'organisation d'activités ayant pour objet la prévention environnementale, universelle, sélective ou indiquée.

b) Les activités de prévention peuvent notamment consister en :

1. l'information, la sensibilisation et l'éducation de la population ainsi que des acteurs socio-sanitaires, psychosociaux, scolaires et socioculturels en matière de drogues et addictions ;
2. des interventions spécifiques de prévention envers des groupes ciblés, notamment envers des personnes, institutions ou communautés confrontées ou susceptibles d'être confrontées à des problèmes d'usage de drogues ou des conduites addictives.

4° La réduction des risques

Le service actif en matière de drogues et addictions organise des activités de réduction des risques.

Les activités de réduction des risques peuvent notamment consister en :

a) l'information, la sensibilisation et l'éducation des usagers de drogues, de la population en général et, entre autres, des acteurs socio-sanitaires, psychosociaux, scolaires et socioculturels en matière de risques liés à l'usage de drogues et des moyens de les réduire ;

b) des interventions spécifiques, en ce compris la distribution de matériel médical et paramédical, les activités menées dans les salles de consommation à moindre risque, la distribution de naloxone et d'eau stérile, les programmes d'accompagnement et d'éducation aux risques liés à l'injection, l'analyse de substances, le travail dans les milieux de vie, la participation des usagers de drogues ;

c) Les services agréés pour réaliser les activités visées en b) peuvent également mettre en place une salle de consommation à moindre risque, c'est-à-dire un service ambulatoire offrant aux personnes consommatrices de drogues un lieu protégé permettant de consommer dans des conditions socio-sanitaires optimales et sous la supervision d'une équipe pluridisciplinaire en vue de diminuer les risques pour la santé, leur entourage et l'environnement et de permettre la réinsertion dans la société, conformément à l'article 37*bis* ;

d) les services agréés pour réaliser les activités visées au point b) ont l'obligation d'offrir à leur public et dans la mesure des moyens disponibles, des médicaments et dispositifs médicaux qui concourent à diminuer les dommages de santé publique liés à certaines consommations particulièrement risquées. Pour ce faire, les acteurs agréés menant des activités de réduction des risques, telles que définies dans le décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé, doivent pouvoir : acheter ce matériel et médicaments directement auprès des fournisseurs ; les stocker ; les diffuser auprès des services en assurant l'accès aux usagers ;

e) les services agréés pour réaliser les activités visées au point b) ont l'autorisation de commander la confection de kits de matériel stérile et de dispositifs médicaux auprès de pharmaciens, de distributeurs, commerçants en gros, importateurs et fabricants agréés par le ministre fédéral de la Santé publique ;

f) la liste des médicaments et dispositifs médicaux visés au point d) nécessaire à la mission de réduction des risques est établie par le Collège de la commission communautaire française.

5° La réinsertion

Le service actif en matière de drogues et addictions effectue un travail d'encadrement nécessaire à la réinsertion sociale, familiale, scolaire et professionnelle des usagers. Il travaille en collaboration avec les personnes et institutions concernées, notamment les acteurs socio-sanitaires administratifs, scolaires et socioculturels et le monde du travail. ».

**Art. 10.** L'article 8 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 8. – Le service actif en matière de drogues et addictions peut, en outre, exercer une ou des missions particulières parmi les suivantes.

1° La liaison

Il mène une action de liaison entre différents intervenants ou entités confrontées, ou susceptibles d'être confrontées aux usages et mésusages de substances psychoactives et aux conduites addictives. Il organise les collaborations de façon à ce que les besoins des usagers et des communautés soient rencontrés de manière adéquate.

2° La formation

Il assure la sensibilisation, la formation, la formation continuée, l'intervision ou la supervision d'intervenants confrontés ou susceptibles d'être confrontés aux problèmes rencontrés par les usagers de drogues et les conduites addictives.

3° L'outreach

Il déploie son activité pour une personne ou un groupe de personnes dans son milieu de vie, au sein d'autres structures résidentielles, virtuelles ou au sein de l'espace public. ».

**Art. 11.** Dans la section III du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du même décret, il est inséré un article *8bis* rédigé comme suit :

« Art. *8bis*. – Afin de renforcer l'intégration de son action avec celle d'un centre social santé intégré se trouvant sur son territoire d'intervention, le service actif en matière de drogues et addictions peut mettre en place une collaboration avec le centre concerné. ».

**Art. 12.** L'article 9 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur » et le mot « bénéficiaire » est remplacé par le mot « usager » ;

2) les mots « selon les méthodes » sont remplacés par les mots « par des actions collectives, communautaires ou individuelles » ;

3) les mots « – même lorsqu'il peut être fait appel à des institutions spécialisées dans certains types d'aide ou de missions – » sont abrogés.

**Art. 13.** L'article 10 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 10. – Les centres assurent les missions suivantes :

1° aider la personne, dans sa globalité, en offrant un premier accueil, en analysant sa situation, en envisageant toutes les possibilités d'intégration et en assurant son accompagnement et son suivi ;

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° lutter contre les exclusions et favoriser la promotion d'actions d'intégration sociale ;

5° consolider un travail en réseau et orienter, au besoin, les personnes vers des institutions plus spécialisées pour résoudre des situations critiques spécifiques ;

6° signaler aux autorités compétentes les dysfonctionnements institutionnels et réglementaires décelés et formuler des propositions pour y pallier. ».

**Art. 14.** L'article 11, 2°, du même décret est complété par la phrase suivante : « Cette analyse est intégrée dans le rapport d'activités pluriannuel visé à l'article 163, § 1<sup>er</sup>. ».

**Art. 15.** À l'article 12 du même décret, le mot « relationnelle, » est inséré entre le mot « vie » et le mot « affective ».

**Art. 16.** L'article 13 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 13. § 1<sup>er</sup>. – Le centre de planning familial assure les missions suivantes :

1° l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes, des couples, des familles ou des groupes au sujet de leur vie relationnelle, affective et sexuelle et de leur santé sexuelle et reproductive ;

2° l'information sur l'interruption volontaire de grossesse et, le cas échéant, l'accompagnement de la personne qui souhaite bénéficier d'une interruption de grossesse ou son orientation vers un autre centre de planning familial ou établissement qui y procède ;

3° le développement d'une stratégie de prévention et de promotion de la santé, orientées vers la vie relationnelle, affective et sexuelle, et la santé sexuelle et reproductive, à l'attention des personnes, des couples, des familles ou des groupes, notamment en milieu scolaire.

§ 2. – Pour réaliser les missions visées au § 1<sup>er</sup>, le centre de planning familial est tenu :

1° d'accueillir toute personne concernant sa vie relationnelle, affective et sexuelle et de lui apporter écoute, réponse et orientation ;

2° d'organiser a minima des consultations médicales, psychologiques, sociales et juridiques ;

3° d'organiser des activités de prévention et de promotion de la santé visant à permettre à tout individu d'accéder à une vie relationnelle, affective et sexuelle épanouie, d'assurer l'information et de susciter la réflexion sur ces thèmes, notamment en assurant des activités d'animations en matière d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle en particulier en milieu scolaire.

Le nombre minimal d'heures d'animation d'éducation à la vie relationnelle affective et sexuelle en milieu scolaire est fixé par le Collège.

Dans le respect de la législation en vigueur relative à l'interruption volontaire de grossesse, le centre peut développer des activités dans le domaine spécialisé de la pratique d'interruption volontaire de grossesse.

Le centre de planning familial peut développer des activités spécifiques dans des domaines plus spécialisés liées à ses missions notamment dans le cadre de la consultation conjugale et familiale, de la médiation familiale et de la consultation sexologique.

Le centre de planning familial peut également développer des activités d'appui aux professionnels en matière de vie relationnelle, affective et sexuelle et de santé sexuelle et reproductive. ».

**Art. 17.** Dans la section IV du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du même décret, il est inséré un article 13*bis* rédigé comme suit :

« Art. 13*bis*. – Afin de renforcer l'intégration de son action avec celle d'un centre social santé intégré se trouvant sur le territoire de son bassin d'aide et de soins, le centre de planning familial peut mettre en place une collaboration avec le centre concerné. ».

**Art. 18.** À l'article 14 du même décret, les mots « le malade » et « le patient » sont remplacés par les mots « l'utilisateur ».

**Art. 19.** À l'article 15 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) le 2<sup>o</sup> est remplacé par ce qui suit :

« 2<sup>o</sup> assurer des fonctions d'action communautaire, fondée sur la mission visée au 3<sup>o</sup> de manière à avoir un impact favorable sur les déterminants de la santé de la population concernée ; » ;

2) le 4<sup>o</sup> est complété par les mots « pouvant prendre différentes formes avec a minima un accueil physique de l'utilisateur » juste avant le point.

**Art. 20.** L'article 16 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Le service de médiation de dettes est un service ambulatoire qui preste des services, à l'exclusion de la conclusion d'un contrat de crédit, en vue de venir en aide de manière préventive ou curative aux personnes surendettées, c'est-à-dire aux personnes physiques qui rencontrent des difficultés financières ou sont dans l'impossibilité de faire face à leurs dettes exigibles ou à échouer. Le service de médiation de dettes a pour but de trouver une solution durable au problème de surendettement du débiteur. Il vise à lui assurer des conditions de vie conformes à la dignité humaine en l'aidant à respecter dans la mesure du possible ses engagements envers les créanciers. ».

**Art. 21.** L'article 17 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Le service de médiation de dettes exerce les missions suivantes :

1<sup>o</sup> L'accueil

Le service de médiation de dettes exerce les missions d'accueil et d'information pour les personnes et ménages en situation de surendettement ou en difficultés financières et leur famille.

2<sup>o</sup> Le suivi en médiation de dettes

Le service de médiation de dettes réalise une analyse budgétaire (ressources et dépenses du ménage), un inventaire des dettes et procède, avec l'aide du juriste, à l'examen de la légalité des montants qui sont réclamés. Dans la mesure du possible et en accord avec le ou les usagers, il établit un budget respectant la dignité humaine du ménage et négocie un plan de remboursement ou un moratoire avec les créanciers.

3<sup>o</sup> L'accompagnement

Le service de médiation de dettes assure, en son sein et en concertation avec l'utilisateur, la guidance budgétaire, psychosociale et administrative nécessaire au bon déroulement du plan de remboursement. Il peut également orienter ou réorienter les usagers en fonction de leurs besoins vers des personnes ou institutions plus appropriées.

4<sup>o</sup> La prévention

Le service de médiation de dettes peut organiser des activités de prévention ou collaborer à l'organisation d'activités ayant pour objet la prévention du surendettement.

Les activités de prévention peuvent notamment consister en :

1. l'information, la sensibilisation et l'éducation de la population ainsi que des acteurs socio-sanitaires, psychosociaux, scolaires et socioculturels en matière de surendettement et de gestion budgétaire ;

2. des interventions spécifiques de prévention envers des groupes ciblés, notamment envers des personnes confrontées ou susceptibles d'être confrontées à des problèmes de surendettement. ».

**Art. 22.** Dans la section VI du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du même décret, il est inséré un article 17*bis* rédigé comme suit :

« Art. 17*bis*. – Afin de renforcer l'intégration de son action avec celle d'un centre social santé intégré se trouvant sur le territoire de son bassin d'aide et de soins, le service de médiation de dettes peut mettre en place une collaboration avec le centre concerné. ».

**Art. 23.** À l'article 22 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

– première phrase :

1) le mot « centre », utilisé deux fois, est remplacé par le mot « service » ;

2) le mot « ou », entre les mots « vivre sa maladie » et les mots « son handicap », est remplacé par une virgule ;

3) les mots « ou son vieillissement » sont insérés entre les mots « son handicap » et les mots « à son domicile » ;

– troisième phrase :

1) les mots « le bénéficiaire » sont remplacés par les mots « l'utilisateur ».

**Art. 24.** Dans le même décret, il est inséré un article 22*bis* rédigé comme suit :

« Le service de coordination veille, dans l'organisation de ses missions, à impliquer prioritairement des acteurs implantés dans le bassin de soins où séjourne l'utilisateur. ».

**Art. 25.** À l'article 23 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) au 1<sup>o</sup>, les mots « si nécessaire, » sont insérés entre les mots « médecin traitant, » et les mots « l'ensemble des soins » ;

- 2) au 2°, le mot « surveillance » est remplacé par le mot « veille » ;
- 3) les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur ».

**Art. 26.** L'article 24 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 24. – Afin de renforcer l'intégration de son action avec celle d'un centre social santé intégré se trouvant sur son territoire d'intervention, les services de coordination de soins et de services à domicile peuvent mettre en place une collaboration avec le centre concerné. ».

**Art. 27.** À l'article 25 du même décret, les mots « patients bénéficiaires » sont remplacés par le mot « usagers ».

**Art. 28.** À l'article 26 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) les mots « patients bénéficiaires » sont remplacés par le mot « usagers » ;
- 2) le quatrième paragraphe est abrogé.

**Art. 29.** À l'article 28 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers » ;
- 2) les mots « le bénéficiaire » sont remplacés par les mots « l'utilisateur » ;
- 3) les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur ».

**Art. 30.** Dans le même décret, il est inséré un article 28bis rédigé comme suit :

« Art. 28bis. – Au sein d'un même bassin, le service d'aide à domicile organise des tournées de soins afin de limiter les déplacements de son équipe. ».

**Art. 31.** À l'article 29 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers » ;
- 2) les mots « le bénéficiaire » sont remplacés par les mots « l'utilisateur » ;
- 3) les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur ».

**Art. 32.** Dans la section XII du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du même décret, il est inséré un article 31bis rédigé comme suit :

« Art. 31bis. – Le centre d'accueil téléphonique peut également se spécialiser dans certaines problématiques, pour lesquelles il exerce les missions spécifiques suivantes :

- l'accompagnement psychologique de la personne en difficulté ;
- l'accompagnement des familles et proches de la personne en difficulté ;
- l'accompagnement des services et structures dans lesquelles s'inscrit la personne en difficulté ;
- la mise en place d'une cellule de soutien à la prévention. ».

**Art. 33.** Dans le titre I du même décret, il est inséré un chapitre III intitulé « Chapitre III. – Définitions et missions du centre social santé intégré ».

**Art. 34.** Dans le chapitre III, introduit par l'article 30, il est inséré un article 31ter rédigé comme suit :

« Art. 31ter. – Le centre social santé intégré est un service ambulatoire qui offre aux usagers une prise en charge généraliste intégrée de santé somatique, mentale et action sociale. ».

**Art. 35.** Dans le chapitre III, introduit par l'article 30, il est inséré un article 31quater rédigé comme suit :

« Art. 31quater. – Le centre social santé intégré exerce les missions générales 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° susciter la participation active des personnes aidées, les intégrer, elles et leur famille, dans la vie citoyenne ;

4° dispenser des soins de santé primaire tels que visés aux articles 14 et 15 ;

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

6° assurer un accompagnement psychologique généraliste ;

7° assurer des fonctions d'observatoire de la santé et du social, tel que visé à l'article 15, 3° ;

8° assurer des fonctions d'action communautaire ;

9° renforcer les liens avec certains autres services ambulatoires, notamment en mettant en place des collaborations ;

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

11° accompagner l'utilisateur dans ses démarches administratives pour obtenir une assurabilité financière ;

12° mettre en place des dispositifs de liaison interprofessionnelle ;

13° tout en laissant le choix à l'utilisateur de changer de service ambulatoire, mettre en place des pratiques permettant la continuité dans la démarche de l'aide et des soins au sein du centre social santé intégré, y compris lorsque l'utilisateur choisit librement de changer de service ambulatoire afin de le maintenir dans le système soignant. ».

**Art. 36.** Dans le chapitre III, introduit par l'article 30, il est inséré un article 31quinquies rédigé comme suit :

« Art. 31quinquies. § 1<sup>er</sup>. – Le centre social santé intégré peut en outre exercer une fonction inclusive spécifique, devant consister à :

1° mettre en place un service d'outreaching en vue d'aller à la rencontre des populations qui ont un accès plus difficile aux soins ou aux services ;

2° assurer l'accueil et la prise en charge d'un pourcentage minimum, tel que fixé par le Collège, des ayants droit à l'aide médicale urgente émise par le centre public d'action social ou au réquisitoire émis par FEDASIL ;

3° et 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.

§ 2. – Pour exercer cette fonction inclusive, le service ambulatoire doit :

1° faire une demande d'extension de cadre qui doit être introduite auprès des services du Collège ;

2° assortir cette demande d'un rapport établissant le besoin de la population du groupement de quartiers. ».

**Art. 37.** Dans le chapitre III, introduit par l'article 30, il est inséré un article 31<sup>sexies</sup> rédigé comme suit :

« Art. 31<sup>sexies</sup>. – 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. ».

**Art. 38.** À l'article 32 du même décret, en début de phrase sont ajoutés les mots « Jusqu'à l'adoption d'une programmation conjointe avec la Commission communautaire commune, » et le mot « Le » est remplacé par le mot « le ».

**Art. 39.** L'article 33 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 33. – Pour être agréé, le service ambulatoire satisfait aux conditions suivantes :

1° être constitué sous forme de personne sans but lucratif, dont l'objet social est en lien avec le secteur pour lequel il sollicite son agrément ;

2° exercer ses activités principalement sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale ;

3° compter, dans l'équipe des travailleurs de l'association sans but lucratif, une personne chargée d'être le point de contact du service ambulatoire ;

4° être accessible à toutes et tous, sans distinction d'ordre sexuel, politique, culturel, racial, philosophique, religieux ou d'orientation sexuelle, sans aucune discrimination au sens du décret du 9 juillet 2010 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination et à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement, avec une attention particulière à l'accessibilité et l'accueil des personnes en situation de handicap, qu'il soit d'ordre physique, sensoriel ou intellectuel ;

5° respecter les règles de déontologie et de secret professionnels afférentes aux diverses professions ;

6° garantir la confidentialité dans l'organisation de ses locaux ;

7° mener une démarche d'évaluation qualitative conformément au titre IV ;

8° respecter les conditions sectorielles d'agrément et les normes d'agrément ;

9° souscrire une assurance en responsabilité civile professionnelle ;

10° souscrire une assurance en responsabilité des administrateurs ;

11° respecter les obligations générales applicables aux asbl qui découlent du Code des sociétés et des associations ;

12° être accessible à toutes et tous, et particulièrement aux publics présentant des vulnérabilités socio-économiques et sanitaires ;

13° garantir que l'ensemble des prestataires de soins appliquent les tarifs conventionnés et fixés par l'Institut national d'assurance maladie invalidité. ».

**Art. 40.** À l'article 34 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) le § 4 est remplacé comme suit :

« § 4. – Le service peut comprendre une équipe pluridisciplinaire spécialisée dans la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel qui assure au moins les fonctions psychiatriques, psychologique et sociale. Pour assurer chacune de ces fonctions, cette équipe est composée de personnes qui assurent des prestations équivalent au moins à un quart d'équivalent temps plein de travail pour la fonction psychiatrique, à un demi équivalent temps plein de travail pour la fonction psychologique et à un quart d'équivalent temps plein de travail pour la fonction sociale. » ;

2) un § 5 est inséré comme suit :

« § 5. – L'équipe peut également assurer des fonctions complémentaires, notamment dans le domaine de la médecine, des soins infirmiers, de la pédagogie, de la sociologie, de l'anthropologie et des sciences humaines et sociales, de la criminologie, de la psychomotricité, de la logopédie, de l'ergothérapie, d'éducateur et en ce compris dans l'emploi de pair-aidant. Ces fonctions complémentaires sont directement liées aux activités menées par le service de santé mentale dans le cadre de ses missions générales et, le cas échéant, de ses projets spécifiques. ».

**Art. 41.** À l'article 35 du même décret, le mot « patients » est remplacé par le mot « usagers ».

**Art. 42.** À l'article 37 du même décret, les mots « une équipe d'au minimum un mi-temps par mission agréée » sont remplacés par les mots « une équipe de base minimale composée de 4 équivalents temps plein, dont au moins un mi-temps par mission agréée et inclut au surplus une fonction de coordination, à laquelle au minimum un quart-temps est dédié. ».

**Art. 43.** À l'article 37<sup>bis</sup>, § 2, du même décret, les mots « remplissant la fonction médicale » sont remplacés par le mot « médecin ».

**Art. 44.** À l'article 38 du même décret les modifications suivantes sont apportées :

1) le 1° est remplacé par ce qui suit :

« 1° sans préjudice des dispositions prévues à l'article 40, garantir une accessibilité aux personnes selon les modalités définies par le Collège ; » ;

2) le 2° est remplacé par ce qui suit :

« 2° assurer une permanence sociale, libre et sans rendez-vous, dans ou en dehors des locaux du centre d'action sociale global, visant à prendre en charge la demande de la personne. Le Collège fixe les modalités de fonctionnement des permanences sociales ; » ;

3) un 3° est inséré et rédigé comme suit :

« 3° collaborer avec les centres d'action sociale globale agréés, conformément à l'article 11. Le Collège fixe les modalités de collaboration entre les centres. ».

**Art. 45.** L'article 39 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 39. § 1<sup>er</sup>. – Pour être agréé comme centre d'action sociale globale, le centre comporte une équipe d'au moins 3 équivalents temps plein remplissant la fonction sociale et d'un équivalent temps plein remplissant une fonction administrative.

§ 2. – En vue de poursuivre l'approfondissement des missions, cette équipe de base peut être complétée, au besoin, par une équipe complémentaire en vertu de critères fixés par le Collège.

§ 3. – Un des professionnels remplissant la fonction sociale assure la responsabilité de la coordination. Le temps de travail de coordination est lié au temps de travail de la fonction sociale selon les modalités déterminées par le Collège. ».

**Art. 46.** À l'article 41 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) au § 1<sup>er</sup>, 6°, le mot « administratives » est remplacé par les mots « de soutien administratif » ;

2) au § 1<sup>er</sup>, un 7° et 8° sont insérés et rédigés comme suit :

« 7° de prévention et d'animation en matière d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, notamment en milieu scolaire ;

8° de coordination. » ;

3) au § 2, le mot « administrative » est remplacé par les mots « de soutien administratif ».

**Art. 47.** À l'article 42 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) au 1<sup>er</sup> alinéa, 3°, le mot « gradué » est abrogé ;

2) au 1<sup>er</sup> alinéa, le 3° est complété par les mots « ou infirmier(ère) spécialisé(e) en santé communautaire » sont insérés entre les mots « infirmier(ère) gradué(e) social(e) » et les mots « à raison d'au moins zéro seize équivalent temps plein » ;

3) au 1<sup>er</sup> alinéa, un 6° est inséré et rédigé comme suit :

« 6° un(e) responsable de la coordination engagé(e) à un quart d'équivalent temps plein au moins. » ;

4) au 2<sup>ème</sup> alinéa, un 3°, 4°, 5° et 6° sont insérés et rédigés comme suit :

« 3° un(e) sage-femme à raison d'au moins zéro seize équivalent temps plein ;

4° un(e) travailleur(euse) titulaire de la spécialisation en santé communautaire à raison d'au moins zéro seize équivalent temps plein ;

5° un(e) éducateur(rice) spécialisé(e) à raison d'au moins zéro seize équivalent temps plein ;

6° un(e) assistant(e) en psychologie à raison d'au moins zéro seize équivalent temps plein. ».

**Art. 48.** L'article 43 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Pour être agréé comme maison médicale, le service comprend une équipe pluridisciplinaire composée au minimum de deux médecins agréés comme titulaires du titre professionnel particulier de médecin généraliste, d'un professionnel de la santé, non médecin, disposant d'un agrément en vertu de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, ainsi que de personnel d'accueil. ».

**Art. 49.** Dans le même décret, il est inséré un article 44bis rédigé comme suit :

« Art. 44bis. – Le service pourra solliciter, via une demande de modification d'agrément telle que prévue aux articles 77, 78 et 78bis, une extension du cadre pour l'équivalent d'un demi temps plein de fonction d'assistant social. ».

**Art. 50.** L'article 46 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 46. – Par dérogation à l'article 33, 1°, le service de médiation de dettes, conformément à la loi du 12 juin 1991 relative au crédit à la consommation, peut être organisé par une personne morale de droit public qui exerce ses activités dans la Région bilingue de Bruxelles-Capitale si elle est agréée à cette fin. ».

**Art. 51.** L'article 47 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Pour être agréé comme service de médiation de dettes, le service doit avoir l'aide aux personnes en difficulté pour but social ou mission légale. Il comprend une équipe pluridisciplinaire qui assure au moins les fonctions suivantes :

1° la fonction de médiation de dettes. Pour garantir l'exercice de cette fonction, le service affecte à la médiation de dettes au moins 3 ETP assistant social disposant d'une formation spécialisée ou d'une expérience professionnelle ;

2° la fonction juridique. Pour garantir l'exercice de cette fonction, le service justifie de l'exécution de prestations juridiques par un juriste à raison d'au moins zéro trente-trois équivalent temps plein, disposant d'une formation spécialisée ou d'une expérience professionnelle en médiation de dettes et lié à l'institution par un contrat de travail ou par une convention.

Cette convention peut aussi être conclue avec une association employant un ou des juristes répondant aux conditions visées au 1<sup>er</sup> alinéa ou encore avec l'organisme agréé en vertu de l'article 143 du décret du 5 mars 2009 ;

3° la fonction d'accueil et de secrétariat. Pour garantir l'exercice de cette fonction, le service affecte 0,5 ETP à l'accueil et au secrétariat.

Le Collège peut fixer le contenu minimal de la formation spécialisée visée aux 1° et 2°. ».

**Art. 52.** À l'article 48 du même décret, le mot « bénéficiaire » est remplacé par le mot « usager ».

**Art. 53.** L'intitulé de la sous-section IX de la section II du chapitre I<sup>er</sup> du titre II du décret est remplacé par les mots suivants : « Conditions d'agrément des services de coordination de soins et d'aide à domicile ».



**Art. 54.** L'article 52 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 52. § 1<sup>er</sup>. – Pour être agréé comme service de coordination de soins et d'aide à domicile dans le cadre de la mission visée à l'article 23, 1<sup>o</sup>, le service, pour chaque usager, assure la coordination de tous les services nécessaires à son maintien à domicile, notamment :

- a) aide aux actes de la vie journalière par un service agréé comme service d'aide aux familles et aux personnes âgées ;
- b) accompagnement social ;
- c) soins infirmiers à domicile ;
- d) distribution de repas à domicile ;
- e) kinésithérapie ;
- f) prêt de matériel ;
- g) logopédie ;
- h) ergothérapie ;
- i) podologie ;
- j) télévigilance ;
- k) soutien psychologique ;
- l) soins bucco-dentaires ;
- m) coiffure.

§ 2. – Le service de coordination organise un système de veille lui permettant de répondre aux urgences des usagers vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept. ».

**Art. 55.** Dans l'article 53 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) le mot « centre » est remplacé par le mot « service » ;
- 2) « au 1<sup>o</sup>, le mot « principaux » est abrogé de même que le « , 1<sup>o</sup> » ;
- 3) au 2<sup>o</sup>, le mot « garde » est remplacé par le mot « veille » ;
- 4) au 2<sup>o</sup>, le mot « patients » est remplacé par le mot « usagers » ;
- 5) au 2<sup>o</sup>, les mots « endéans l'heure par du personnel infirmier » sont remplacés par les mots « si nécessaire ».

**Art. 56.** Dans l'article 54 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) les mots « centres de coordination de soins et services » sont remplacés par les mots « services de coordination de soins et d'aide » ;
- 2) au 1<sup>o</sup>, a) et b), le mot « centre » est remplacé par le mot « service » ;  
au 2<sup>o</sup>, les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par « de l'utilisateur » ;
- 3) le 3<sup>o</sup> est remplacé par ce qui suit :  
« 3<sup>o</sup> de l'organisation du service et du type de système d'accueil téléphonique mis en place :  
a) le service de coordination de catégorie 1 ou 2 peut organiser le premier accueil téléphonique des usagers par un prestataire extérieur ;  
b) le service de coordination de catégorie 3 est un service de coordination intégré qui organise l'accueil téléphonique (analyse de la situation, réponse et orientation) de toutes les demandes exclusivement en interne au centre. ».

**Art. 57.** À l'article 55 du même décret :

- 1) au § 1<sup>er</sup>, alinéas 1<sup>er</sup> et 2, et au § 2, le mot « centre » est remplacé par le mot « service » ;
- 2) au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « de soins et d'aide » sont insérés à la suite des mots « ci-après dénommé le coordinateur ».

**Art. 58.** À l'article 56 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) le mot « centre » est remplacé par le mot « service » ;
- 2) au 1<sup>o</sup>, le mot « bénéficiaire » est remplacé par le mot « usager » et le mot « centre » est remplacé par le mot « service » ;
- 3) au 2<sup>o</sup>, les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur ».

**Art. 59.** À l'article 56 du même décret, le mot « centre » est remplacé par le mot « service ».

**Art. 60.** À l'article 58 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au § 2, les mots « patients bénéficiaires » sont remplacés par le mot « usagers » ;
- 2) au § 3, les mots « de personnel infirmier » sont remplacés par les mots « d'une infirmière ou d'un infirmier ».

**Art. 61.** À l'article 59, du même décret, les mots « patients bénéficiaires » sont remplacés par le mot « usagers ».

**Art. 62.** À l'article 60 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au 1<sup>er</sup> alinéa, le chiffre « 4 » est remplacé par le chiffre « 3 » ;
- 2) le 4<sup>o</sup> est abrogé.

**Art. 63.** À l'article 61 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au 1<sup>o</sup>, les mots « titulaires du certificat d'immatriculation visé à l'article 132 » sont abrogés ;
- 2) au 4<sup>o</sup>, le mot « , seniors » et les mots « remplissant la fonction de coordinateur général » sont abrogés.

**Art. 64.** Dans le titre II, chapitre I du même décret, il est inséré une section II intitulée « Section II. – Conditions d’agrément du centre social santé intégré ».

**Art. 65.** Dans la section II, introduite par l’article 54, il est inséré un article *63bis* rédigé comme suit :

« Art. *63bis*. – Le centre social santé intégré est constitué sous la forme d’une asbl 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 la 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’un centre social santé intégré. ».

**Art. 66.** Dans la section II, introduite par l’article 61, il est inséré un article *63ter* rédigé comme suit :

« Art. *63ter*. – Afin d’assurer son accessibilité, le centre social santé intégré prévoit des horaires d’accès étendus, flexibles et certaines plages horaires sans rendez-vous.

Ces modalités sont fixées par le Collège. ».

**Art. 67.** Dans la section II, introduite par l’article 61, il est inséré un article *63quater* rédigé comme suit :

« Art. *63quater*. – Par dérogation à l’article 33, 1°, l’objet social du centre social santé intégré est en lien avec les missions prévues à l’article *31bis*. ».

**Art. 68.** Dans la section II, introduite par l’article 61, il est inséré un article *63quinquies* rédigé comme suit :

« Art. *63quinquies*. – Le centre social santé intégré dispose d’une équipe pluridisciplinaire composée au moins du personnel suivant :

- trois équivalents temps plein remplissant la fonction d’assistance sociale ;
- un équivalent temps plein remplissant la fonction administrative ;
- un et demi équivalent temps plein remplissant la fonction d’accueil ;
- un demi équivalent temps plein remplissant la fonction d’action communautaire ;
- un équivalent temps plein remplissant la fonction de coordination ;
- deux médecins remplissant la fonction de médecine générale ;
- un professionnel de la santé, non médecin, disposant d’un agrément en vertu de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l’exercice des professions des soins de santé ;
- un demi équivalent temps plein remplissant la fonction psychologique. ».

**Art. 69.** L’article 64 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 64. § 1<sup>er</sup>. – Le service ambulatoire introduit une demande d’agrément auprès des services du Collège.

Le Collège détermine les modalités d’introduction de cette demande. Cette demande d’agrément est accompagnée d’une note précisant la manière dont le service répond ou envisage de répondre aux missions pour lesquelles il demande à être agréé et dans laquelle il s’engage à respecter les conditions d’agrément et les normes générales, sectorielles ou du centre social santé intégré, visées au présent titre.

§ 2. – Les documents suivants sont joints à la demande d’agrément :

- 1° le nom de l’association sans but lucratif ;
- 2° le nom du service ambulatoire ;
- 3° le numéro d’entreprise ;
- 4° le relevé d’identité bancaire ;
- 5° le nom de la personne habilitée à représenter l’association sans but lucratif ;
- 6° l’adresse du ou des sièges d’activités ;
- 7° le nom de la personne chargée d’être le point de contact avec l’administration les services du Collège et sa désignation par le Conseil d’administration ;
- 8° un document établissant que le service à la jouissance des locaux ;
- 9° une attestation de l’assurance en responsabilité des administrateurs ;
- 10° une attestation de l’assurance en responsabilité civile professionnelle du service ;
- 11° un budget prévisionnel du service ambulatoire mentionnant toutes les subventions publiques acquises ou sollicitées, dont l’allocation pour les aidants-proches ;
- 12° la composition de l’équipe, présente et sollicitée, avec fonctions, qualifications et temps de travail ;
- 13° l’ensemble des ressources publiques dont dispose l’asbl.

§ 3. – Les services du Collège déclarent la demande recevable si elle contient tous les documents visés ci-dessus, déclarés sincères et conformes et s’ils sont signés par la personne habilitée à représenter l’association sans but lucratif. ».

**Art. 70.** Dans l’article 65 du même décret, les mots « , le Collège fait instruire et fait procéder à une inspection » sont remplacés par « par les services du Collège, le dossier est instruit et une inspection est réalisée ».

**Art. 71.** L’article 66, alinéa 1<sup>er</sup>, du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Les services du Collège soumettent ensuite le dossier de demande d’agrément comprenant l’analyse administrative ainsi que le rapport d’inspection au Conseil consultatif pour avis. ».

**Art. 72.** Dans l’article 67 du même décret, les mots « son projet » sont remplacés par les mots « sa demande d’agrément ».

**Art. 73.** L’article 68 du même décret est abrogé.

**Art. 74.** À l'article 69 du même décret, le mot « provisoire » est abrogé.

**Art. 75.** Dans la section II du chapitre II du titre II du même décret, il est inséré un article *69bis* rédigé comme suit :  
« Art. *69bis*. – La demande d'agrément se fait en deux temps, par la demande d'un agrément provisoire d'abord, ensuite d'un agrément définitif. ».

**Art. 76.** L'article 70 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 70. – Le Collège octroie un agrément provisoire pour une durée de deux ans, renouvelable maximum une fois, pour autant que le demandeur :

1° respecte :

a) pour les agréments par secteur, le point 1° de l'article 33 ;

b) pour l'agrément centre social santé intégré, l'article *63bis* ;

2° s'engage à respecter, au plus tard 3 mois après le versement de la première avance de sa subvention, les points 2° à 13° de l'article 33 ;

3° ait introduit une demande d'agrément provisoire conjointement auprès du Collège et des services du Collège accompagnée des documents prévus à l'article 64, § 1<sup>er</sup> et § 2, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 11°, 12° et 13° ;

4° s'engage à introduire auprès du Collège, au plus tard 3 mois après le versement de la première avance de sa subvention, les documents prévus à l'article 64, § 2, 6° à 10°.

La décision du Collège accordant l'agrément provisoire précise les missions pour lesquelles le service ambulatoire est agréé provisoirement et, sauf pour les services d'aide à domicile, la composition de l'équipe subventionnée. ».

**Art. 77.** Dans l'article 71 du même décret, les mots « le Collège fait procéder à une inspection et détermine si » sont remplacés par « une inspection par les services du Collège est réalisée afin de vérifier si ».

**Art. 78.** À l'article 72 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) à la première phrase, les mots « le Collège fait » sont remplacés par les mots « les services du Collège font » ;

2) à la première phrase, les mots « par le service ambulatoire » sont insérés entre le mot « actualiser » et les mots « les documents visés à l'article 64, § 2 » ;

3) au 2<sup>ème</sup> alinéa, le mot « Il » est remplacé par « Le Collège ».

**Art. 79.** L'article 73 du même décret est complété par les mots « dans le mois qui suit ».

**Art. 80.** Dans l'article 77 du même décret, le mot « ambulatoire » est inséré après le mot « service ».

**Art. 81.** À l'article 78 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) le 1<sup>er</sup> alinéa devient le paragraphe 1<sup>er</sup> ;

2) les mots « au Collège » y sont remplacés par « aux services du Collège » ;

3) le 2<sup>ème</sup> alinéa est abrogé et remplacé par un paragraphe 2 rédigé comme suit :

« § 2. – Par dérogation au 1<sup>er</sup> alinéa, en cas de modifications de cadre qui n'ont aucun impact sur le budget et n'entraînent aucune conséquence sur le respect des normes de fonctionnement et de personnel, le service ambulatoire introduit une demande, par simple courrier avec accusé de réception ou par voie électronique avec accusé de réception, aux services du Collège. ».

**Art. 82.** À l'article 79 du même décret, la dernière phrase « Le Collège peut faire une proposition de modification contrainte d'agrément au service ambulatoire. » est remplacée par la phrase « Le Collège peut également, en cas de non-respect des normes ou lorsque les missions ne sont plus réalisées, imposer une modification d'agrément ayant pour effet une diminution de la subvention. ».

**Art. 83.** À l'article 83 du même décret, le mot « ambulatoire » est inséré entre les mots « au service » et les mots « par pli recommandé ».

**Art. 84.** À l'article 84 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) au § 1<sup>er</sup>, le mot « ambulatoire » est inséré entre les mots « du service » et les mots « concerné dans » ;

2) au § 1<sup>er</sup>, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers » ;

3) au § 2, le mot « ambulatoire » est inséré entre les mots « du service » et les mots « concerné dans ».

**Art. 85.** À l'article 86 du même décret, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

**Art. 86.** À l'article 92 du même décret, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

**Art. 87.** À l'article 93 du même décret, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

**Art. 88.** À l'article 94 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) à la première phrase du 1<sup>er</sup> alinéa, les mots « il informe le Collège de son intention de fermer et » sont insérés entre les mots « ses activités, » et les mots « communique cette décision » ;

2) à la première phrase du 1<sup>er</sup> alinéa, le mot « trois » est remplacé par le mot « six » ;

3) à la deuxième phrase du 1<sup>er</sup> alinéa, les mots « Le service » sont remplacés par le mot « Il ».

**Art. 89.** À l'article 95 du même décret, le mot « panneau » est remplacé par le mot « support ».

**Art. 90.** À l'article 96 du même décret, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

**Art. 91.** À l'article 97, la première phrase du 1<sup>er</sup> alinéa est complétée par les mots « et transmis par le service ambulatoire aux services du Collège ».

**Art. 92.** L'article 98 du même décret est complété comme suit :

« Les autres modalités sont fixées par le Collège. ».

**Art. 93.** À l'article 99 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au § 1<sup>er</sup>, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers » ;
- 2) au § 2, le mot « ambulatoire » est inséré entre les mots « le service » et le mot « réclame » et le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers » ;
- 3) au § 3, le mot « ambulatoire » est inséré entre les mots « le service » et le mot « informe » et le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers » et les mots « le bénéficiaire » sont remplacés par les mots « l'utilisateur » ;
- 4) au § 4, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

**Art. 94.** À l'article 100 du même décret, les mots « et pour les centres social santé intégré » sont insérés entre les mots « Par secteur » et les mots « , le Collège ».

**Art. 95.** À l'article 101 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au § 1<sup>er</sup>, le mot « bénéficiaire » est remplacé par le mot « usager » et les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur » ;
- 2) un nouveau § 2 est inséré et rédigé comme suit :  
« § 2. – Afin de respecter l'anonymat des usagers, l'obligation prévue au § 1<sup>er</sup> ne s'applique pas au Centre d'accueil téléphonique dans le cadre de leur mission d'écoute. » ;
- 3) l'ancien § 2 devient l'article 102.

**Art. 96.** L'article 102 du même décret est abrogé.

**Art. 97.** L'article 103 du même décret est abrogé.

**Art. 98.** À l'article 104 du même décret, le premier alinéa devient le § 1<sup>er</sup> et un § 2 est inséré et rédigé comme suit :

« § 2. – Dans le cas d'un centre social santé intégré, le service ambulatoire transmet un seul rapport d'activité annuel approuvé par l'assemblée générale du service, même s'il est constitué de plusieurs services agréés. Le contenu est déterminé par le Collège, après avis du Conseil consultatif. ».

**Art. 99.** À l'article 105 du même décret, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

**Art. 100.** L'article 106 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 106. § 1<sup>er</sup>. – La mention « agréé par la Commission communautaire française » est obligatoire sur tous documents, affiches et publications, en ce compris les publications numériques, du service ambulatoire et est visible à l'extérieur du bâtiment.

§ 2. – Les services ambulatoires doivent veiller à respecter les obligations prévues par la Charte graphique de l'Union européenne et la directive (UE) 2016/2102 relative à l'accessibilité des sites internet et des applications mobiles des organismes du secteur public telle que transposée par le décret du 9 mai 2019 relatif à l'accessibilité des sites internet et des applications mobiles des institutions publiques de la Commission communautaire française.

§ 3. – Les obligations prévues au § 1<sup>er</sup> ne s'appliquent pas quand des raisons de sécurité ou d'anonymat des travailleurs le justifient. ».

**Art. 101.** À l'article 107 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) les mots « centre santé social intégré, » sont intégrés entre les mots « centre d'accueil téléphonique, » et les mots « les services ambulatoires agréés » ;
- 2) les mots « centre de coordination de soins et de services à domicile » sont remplacés par les mots « service de coordination de soins et d'aide à domicile ».

**Art. 102.** À l'article 108 du même décret, les mots « les règles prévues par l'arrêté 2001/549 relatif à l'application du décret de la Commission communautaire française du 12 juillet 2001 modifiant diverses législations relatives aux subventions accordées dans le secteur de la politique de la santé et de l'aide aux personnes et relatif à la modification de divers arrêtés d'application concernant les secteurs de l'aide aux personnes, de la santé, des personnes handicapées et de l'insertion socioprofessionnelle » sont remplacés par « la législation relative au secteur du non marchand en vigueur et applicable à la Commission communautaire française de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale ».

**Art. 103.** L'article 110 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 110. – Le service ambulatoire organise la formation continuée de l'équipe agréée telle que prévue par l'article 89 de l'arrêté 2001/549 relatif à l'application du décret de la Commission communautaire française du 12 juillet 2001 modifiant diverses législations relatives aux subventions accordées dans le secteur de la politique de la santé et de l'aide aux personnes et relatif à la modification de divers arrêtés d'application concernant les secteurs de l'aide aux personnes, de la santé, des personnes handicapées et de l'insertion socioprofessionnelle.

Le Collège peut déterminer des critères minimaux supplémentaires auxquels doivent répondre ces formations. ».

**Art. 104.** À l'article 111 du même décret, les mots « coordinateur général » sont remplacés par les mots « point de contact ».

**Art. 105.** Dans le titre II, chapitre III, section I<sup>re</sup>, sous-section II, il est inséré un article 111bis rédigé comme suit :

« Art. 111bis. – Le service ambulatoire peut désigner, au sein de l'équipe agréée, une ou des personnes assurant la fonction de coordination. ».

**Art. 106.** À l'article 118 du même décret, le mot « ambulatoire » est inséré entre les mots « du service » et le mot « ainsi ».

**Art. 107.** L'article 119 est remplacé par ce qui suit :

« Art. 119. – Sauf dispositions contraires, la liquidation des avances de la subvention sont liquidées, à cinquante pour cent au plus tard le 15 février, à vingt-cinq pour cent pour le 15 juin, et à vingt-cinq pour cent pour le 15 septembre. »

**Art. 108.** À l'article 120 du même décret, le mot « sectorielles » est abrogé.

**Art. 109.** L'article 122 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 122. – Sauf dispositions contraires, le solde de la subvention est liquidé pour le 31 octobre de l'année suivante. Les pièces justificatives relatives aux frais de personnel, de fonctionnement et de formation visés aux articles 116 et 118 sont remises pour le 15 avril au plus tard et selon les modalités déterminées par les services du Collège. ».

**Art. 110.** À l'article 123, alinéa 2, du même décret, les troisième et quatrième phrases « Elles sont à fournir pour le 30 avril de l'année suivante en double exemplaire. Elles seront accompagnées d'un rapport d'activités en double exemplaire montrant le respect de la convention conclue avec le Collège. » sont remplacées par la seule et même troisième phrase suivante : « Les pièces justificatives sont accompagnées d'un rapport d'activité et doivent, tous deux, être remis pour le 30 avril. ».

**Art. 111.** À l'article 125 du même décret, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

**Art. 112.** L'article 127 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 127. – Le Collège, pour garantir la diversité des pratiques développées par les services ambulatoires et leur permettre de développer une (ou des) approche(s) spécifique(s), peut octroyer des moyens complémentaires pour frais de fonctionnement et pour frais de personnel. ».

**Art. 113.** Dans la sous-section Ière de la section II du chapitre III du titre II du même décret, il est inséré un article 127ter rédigé comme suit :

« Art. 127ter. – Afin de recevoir une subvention pour la mise en place d'une collaboration telle que visée à l'article 8bis, le service actif en matière de drogues et addictions introduit une demande auprès du Collège.

Cette demande comprend une justification relative au besoin réel de la mise en place de cette collaboration, émanant du centre social santé intégré avec lequel la collaboration est conclue ainsi qu'une convention reprenant, notamment, les missions concernées, la durée de travail déterminée et les moyens mis en place pour y parvenir. ».

**Art. 114.** Dans le titre II, chapitre III, section II du même décret, l'intitulé de la sous-section III est remplacé par l'intitulé suivant : « Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des services de coordination de soins et d'aide à domicile ».

**Art. 115.** Dans le titre II, chapitre III, section II, sous-section III du même décret, il est inséré un article 129bis rédigé comme suit :

« Art. 129bis. § 1<sup>er</sup>. – Lorsque plusieurs services de coordinations de soins et d'aide à domicile fusionnent en une seule asbl dans le respect des conditions d'agrément, les subventions qu'ils recevaient respectivement dans le cadre des missions de coordination sont maintenues et attribuées à l'asbl résultant de cette fusion à condition que la somme des activités originellement proposées par les services de coordination de soins et d'aide à domicile fusionnés soit cumulées.

§ 2. – Le Collège détermine les conditions et la procédure de fusion, prévue au § 1<sup>er</sup>. ».

**Art. 116.** Dans le titre II, chapitre III, section II, sous-section III du même décret, il est inséré un article 129ter rédigé comme suit :

« Art. 129ter. – Afin de recevoir une subvention pour la mise en place d'une collaboration telle que visée à l'article 24, le service de coordination de soins et d'aide à domicile introduit une demande auprès du Collège.

Cette demande comprend une justification relative au besoin réel de la mise en place de cette collaboration, émanant du centre social santé intégré avec lequel la collaboration est conclue ainsi qu'une convention reprenant, notamment, les missions concernées, la durée de travail déterminé et les moyens mis en place pour y parvenir. ».

**Art. 117.** À l'article 130 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur », les mots « au bénéficiaire » sont remplacés par les mots « à l'utilisateur » et les mots « le bénéficiaire » sont remplacés par les mots « l'utilisateur » ;

2) au 2<sup>o</sup>, le mot « général » est abrogé.

**Art. 118.** À l'article 133 du même décret, les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur ».

**Art. 119.** À l'article 134 du même décret, les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur ».

**Art. 120.** L'article 135, alinéa 1<sup>er</sup>, est remplacé par ce qui suit :

« Le Collège peut fixer les modalités de liquidation du financement des services d'aide à domicile. ».

L'article 135, alinéas 2 et 3, du même décret est abrogé.

**Art. 121.** Dans le titre II, chapitre III, section II du même décret, l'intitulé de la sous-section V « Disposition relative aux subventions des centres d'accueil téléphonique » est remplacé par « Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des centres d'accueil téléphonique ».

**Art. 122.** Dans le titre II, chapitre III, section II, du même décret, il est inséré une sous-section VI intitulée « Sous-section VI. – Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des services de santé mentale ».

**Art. 123.** Dans le titre II, chapitre III, section II, sous-section VI du même décret, sont insérés les articles 138bis et 138ter rédigés comme suit :

« Art. 138bis. – Afin de recevoir une subvention pour la mise en place d'une collaboration telle que visée à l'article 5bis, le service de santé mentale introduit une demande auprès du Collège.

Cette demande comprend une justification relative au besoin réel de la mise en place de cette collaboration, émanant du centre social santé intégré avec lequel la collaboration est conclue ainsi qu'une convention reprenant, notamment, les missions concernées, la durée de travail déterminée et les moyens mis en place pour y parvenir.

Art. 138ter. – Le Collège fixe la subvention forfaitaire minimale indexée octroyée au Service de santé mentale pour les activités figurant à l'article 4 § 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup> d), e) et f). ».

**Art. 124.** Dans le titre II, chapitre III, section II, du même décret, il est inséré une sous-section VII intitulée « Sous-section VII. – Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des centres de planning familial ».

**Art. 125.** Dans le titre II, chapitre III, section II, sous-section VII du même décret, il est inséré un article 138<sup>quater</sup> rédigé comme suit :

« Art. 138<sup>quater</sup>. – Afin de recevoir une subvention pour la mise en place d’une collaboration telle que visée à l’article 138<sup>bis</sup>, le centre de planning familial introduit une demande auprès du Collège.

Cette demande comprend une justification relative au besoin réel de la mise en place de cette collaboration, émanant du centre social santé intégré avec lequel la collaboration est conclue ainsi qu’une convention reprenant, notamment, les missions concernées, la durée de travail déterminée et les moyens mis en place pour y parvenir. ».

**Art. 126.** Dans le titre II, chapitre III, section II, du même décret, il est inséré une sous-section VIII intitulée « Sous-section VIII. – Normes et dispositions relatives aux subventions des services de médiation de dettes ».

**Art. 127.** Dans le titre II, chapitre III, section II, sous-section VIII du même décret, il est inséré un article 138<sup>quinquies</sup> rédigé comme suit :

« Art. 138<sup>quinquies</sup>. – Afin de recevoir une subvention pour la mise en place d’une collaboration telle que visée à l’article 17<sup>bis</sup>, le service de médiation de dettes introduit une demande auprès du Collège.

Cette demande comprend une justification relative au besoin réel de la mise en place de cette collaboration, émanant du centre social santé intégré avec lequel la collaboration est conclue ainsi qu’une convention reprenant, notamment, les missions concernées, la durée de travail déterminée et les moyens mis en place pour y parvenir. ».

**Art. 128.** Dans le titre II, chapitre III, du même décret, il est inséré une section III intitulée « Section III. – Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions du centre social santé intégré ».

**Art. 129.** Dans le titre II, chapitre III, section III du même décret, sont insérés les articles 138<sup>sexies</sup>, -138<sup>septies</sup> et 138<sup>octies</sup> rédigés comme suit :

« Art. 138<sup>sexies</sup>. § 1<sup>er</sup>. – Le centre social santé intégré constitué conformément à l’article 63<sup>bis</sup>, 1<sup>o</sup>, est financé pour l’ensemble de son activité.

Art. 138<sup>septies</sup>. – Le centre social santé intégré constitué conformément à l’article 63<sup>bis</sup>, 2<sup>o</sup> ou 3<sup>o</sup>, est financé afin de couvrir les frais administratifs, d’accueil, de coordination et de fonction psychologique.

Art. 138<sup>octies</sup>. – Afin de recevoir une subvention pour l’exercice d’une fonction inclusive spécifique telle que visée à l’article 31<sup>quinquies</sup>, le centre social santé intégré service ambulatoire introduit une demande auprès du Collège justifiant le besoin réel de cette fonction pour le territoire d’intervention du centre. ».

**Art. 130.** L’intitulé du titre III du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Titre III. – Les organismes représentatifs et de coordination sectorielle ».

**Art. 131.** À l’article 141, première phrase, du même décret, le mot « sectorielles » est inséré entre les mots « la coordination d’activités » et les mots « relatives à la promotion ».

**Art. 132.** À l’article 142 du même décret, les deux premiers alinéas forment le § 1<sup>er</sup> d’un article composé de deux paragraphes.

À l’alinéa 1<sup>er</sup>, le mot « L’ » est remplacé par les mots « Dans une logique territoriale, l’ ».

À l’alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, le point est remplacé par un point-virgule.

À l’alinéa 1<sup>er</sup>, un 6<sup>o</sup> et 7<sup>o</sup> sont insérés et rédigés comme suit :

« 6<sup>o</sup> de représenter leurs services membres auprès des pouvoirs publics ;

7<sup>o</sup> de centraliser la récolte des données anonymisées pour le secteur représenté. ».

Un § 2 est par ailleurs inséré et rédigé comme suit :

« § 2. – L’organisme accueille et intègre au mieux les centres social santé intégrés qui souhaiteraient les rejoindre. ».

**Art. 133.** À l’article 143 du même décret, les mots « par secteur » sont remplacés par le mot « sectoriel ».

**Art. 134.** L’article 144 du même décret est abrogé.

**Art. 135.** À l’article 147 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) au § 2, 11<sup>o</sup>, les mots « le nom de la personne chargée de la coordination générale de l’organisme et la preuve de son mandat » sont remplacés par les mots « le nom de la personne chargée d’être le point de contact de l’organisme avec les services du Collège et la preuve sa désignation par le Conseil d’administration. » ;

2) au § 3, les mots « habilitée à représenter » sont remplacés par « chargée d’être le point de contact de ».

**Art. 136.** A l’article 148 du même décret, les mots « le Collège fait instruire » sont remplacés par les mots « les services du Collège instruisent ».

**Art. 137.** À l’article 152/1, § 1<sup>er</sup>, du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) les mots « le Collège fait » sont remplacés par les mots « les services du Collège font » ;

2) les mots « Il soumet » sont remplacés par les mots « Ils soumettent ».

**Art. 138.** A l’article 154 du même décret, les mots « au Collège » sont remplacés par les mots « aux services du Collège ».

**Art. 139.** À l’article 163, § 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, du même décret, le mot « avec » est remplacé par les mots « au regard de la programmation territoriale et ».

**Art. 140.** À l’article 164 du même décret :

1) le chiffre de « 36.600 » euros est remplacé par le chiffre de « 65.000 » euros ;

2) le chiffre de « 5.250 » euros est remplacé par le chiffre « 7.550 » euros.

**Art. 141.** Dans le même décret, il est inséré un titre III<sup>bis</sup> intitulé « Titre III<sup>bis</sup>. – Les organismes représentatifs et de coordination intersectorielle ».

**Art. 142.** Dans le titre *IIIbis*, introduit par l'article 111, il est inséré un chapitre I<sup>er</sup> intitulé « Chapitre I<sup>er</sup>. – Définitions et missions ».

**Art. 143.** Dans le chapitre I<sup>er</sup>, introduit par l'article 112, sont insérés les articles 168*bis* et 168*ter* rédigés comme suit :

« Art. 168*bis*. – Le Collège peut agréer un organisme représentatif et de coordination intersectorielle selon les critères et les modalités qu'il détermine.

Art. 168*ter*. – L'organisme a pour missions de :

1° coordonner les organismes représentatifs et de coordination sectorielle et leur offrir un espace de concertation commun ;

2° réaliser la démarche d'évaluation qualitative transversale ;

3° développer une coordination avec des structures d'appui des trois communautés présentes à Bruxelles en lien avec l'action sociale et la santé ;

4° produire et diffuser des informations à destination des professionnels au sein des services ambulatoires, y compris en collaboration avec les autorités publiques ;

5° contribuer à l'évaluation qualitative et le suivi de la mise en œuvre du Plan social santé intégré bruxellois tel qu'approuvé par le Collège réuni de la Commission communautaire commune et le Collège de la Commission communautaire française le 7 juillet 2022 ;

6° formuler, d'initiative ou à la demande du Collège, des avis et recommandations sur les politiques socio-sanitaires dans une optique générale et transversale. ».

**Art. 144.** Dans le titre *IIIbis*, introduit par l'article 111, il est inséré un chapitre II intitulé « Chapitre II. – Conditions d'agrément ».

**Art. 145.** Dans le chapitre II, introduit par l'article 114, il est inséré un article 168*quater* rédigé comme suit :

« Art. 168*quater*. § 1<sup>er</sup>. – Pour être agréé, l'organisme représentatif et de coordination intersectorielle :

1° rassemble au moins 50 % des services ambulatoires tels que définis à l'article 2, 2°, agréés du présent décret et au moins 9 secteurs tels que définis à l'article 2, 5° ;

2° satisfait aux conditions prévues à l'article 146. ».

**Art. 146.** Dans le titre *IIIbis*, inséré par l'article 111, il est inséré un chapitre III intitulé « Chapitre III. – Procédure d'agrément ».

**Art. 147.** Dans le chapitre III, introduit par l'article 116, il est inséré un article 168*quinquies* rédigé comme suit :

« Art. 168*quinquies*. – La procédure d'agrément relative aux organismes représentatifs et de coordination intersectorielle, prévue aux articles 147 à 162, est applicable aux organismes représentatifs et de coordination intersectorielle. ».

**Art. 148.** Dans le titre *IIIbis*, introduit par l'article 111, il est inséré un chapitre IV intitulé « Chapitre IV. – Normes et dispositions relatives aux subventions des organismes représentatifs et de coordination intersectorielles ».

**Art. 149.** Dans le chapitre IV, introduit par l'article 118, il est inséré un article 168*sexies* rédigé comme suit :

« Art. 168*sexies*. – Les normes et dispositions relatives aux subventions prévues aux articles 163 à 166 sont applicables aux organismes représentatifs et de coordination intersectorielle. ».

**Art. 150.** Dans le titre *IIIbis*, introduit par l'article 111, il est inséré un chapitre V intitulé « Chapitre V. – Contrôle et inspection ».

**Art. 151.** Dans le chapitre V, introduit par l'article 120, il est inséré un article 168*septies* rédigé comme suit :

« Art. 168*septies*. – Les dispositions relatives au contrôle et à l'inspection des organismes représentatifs et de coordination intersectorielle, prévues aux articles 167 et 168, sont applicables aux organismes représentatifs et de coordination intersectorielle. ».

**Art. 152.** À l'article 169 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) au § 1<sup>er</sup>, le mot « ambulatoire » est inséré entre le mot « service » et le mot « proposé » ;

2) au § 3, alinéa 4, les mots « et au centre social santé intégré » sont intégrés entre les mots « propres à chaque secteur » et les mots « , les bénéficiaires » ;

3) le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

**Art. 153.** L'article 170 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 170. § 1<sup>er</sup>. – La démarche d'évaluation qualitative porte sur un ou plusieurs thèmes de travail choisi(s) par chaque service ambulatoire ou organisme dans une liste de thèmes propres à son secteur ou liés à ses missions.

§ 2. – Dans le cadre d'un centre social santé intégré institué par une asbl chapeau ou multi-agrée, les services intégrés ne doivent pas avoir une démarche d'évaluation qualitative pour chaque agrément mais bien uniquement au niveau de l'agrément centre social santé intégré. ».

**Art. 154.** À l'article 171 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) le § 1<sup>er</sup> est complété par « ou au centre social santé intégré » ;

2) au § 2, la première phrase est complétée par les mots « et pour les centres social santé intégrés. » ;

3) au § 3, les mots « et pour les centres social santé intégrés » sont insérés entre les mots « la liste des thèmes par secteur » et les mots « et la transmet ».

**Art. 155.** À l'article 172 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) au 2°, le mot « ambulatoire » est inséré entre le mot « du service » et les mots « ou de l'organisme » ;

2) au 5°, le mot « ambulatoire » est inséré entre le mot « le service » et les mots « ou l'organisme ».

**Art. 156.** À l'article 176 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) le mot « et », entre les mots « analyse sectorielle », et le mot « intersectorielle », est abrogé ;
- 2) les mots « et des centres social santé intégrés » sont insérés entre le mot « intersectorielle » et le mot « portant ».

**Art. 157.** À l'article 177 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au § 1<sup>er</sup>, le mot « géographique » est remplacé par le mot « territoriale » ;
- 2) au § 1<sup>er</sup>, la deuxième phrase est abrogée ;
- 3) au § 3, les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur » ;
- 4) un § 4 est inséré et rédigé comme suit :

« § 4. – Le réseau se coordonne avec l'instance de coordination du territoire dans lequel il exerce ses activités. Les réseaux peuvent être reliés au niveau régional, d'un bassin ou d'un quartier. ».

**Art. 158.** À l'article 178 du même décret, le mot « ou » est remplacé par les mots « y compris ».

**Art. 159.** L'article 181 du même décret est complété par « ou d'un centre social santé intégré ».

**Art. 160.** L'article 182 du même décret est complété par « en favorisant une approche intégrée de ces différents domaines ».

**Art. 161.** À l'article 183 du même décret, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

**Art. 162.** À l'article 185 est remplacé par ce qui suit :

« Art. 185. – Le Collège agréé un réseau pour une durée de cinq ans renouvelable, si un financement reste justifié compte tenu des crédits disponibles et de l'agrément d'autres réseaux et si son évaluation par les services du Collège est favorable.

Les modalités de cette évaluation sont fixées par le Collège. ».

**Art. 163.** À l'article 187 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au 10°, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers » ;
- 2) au 11°, les mots « , le cas échéant, » sont abrogés ;
- 3) le 12° est abrogé ;
- 4) au 13° le mot « trois » est remplacé par le mot « cinq » ;
- 5) au 14° le mot « trois » est remplacé par le mot « cinq ».

**Art. 164.** À l'article 188 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au 1<sup>er</sup> alinéa, les mots « Le Collège soumet » sont remplacés par les mots « Les services du Collège soumettent » ;
- 2) au 9°, le mot « trois » est remplacé par le mot « cinq ».

**Art. 165.** À l'article 190 du même décret, les mots « au Collège » sont remplacés par les mots « aux services du Collège ».

**Art. 166.** Dans le même décret, le titre *Vbis* est abrogé.

**Art. 167.** À l'article 201 du même décret, les mots « Le présent décret entre en vigueur à la date fixée par le Collège et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2010. Le Collège évalue sa mise en œuvre entre le 1<sup>er</sup> juillet et le 31 décembre 2012. Il communique son rapport d'évaluation à l'Assemblée de la Commission communautaire française au plus tard le 31 janvier 2013 » sont remplacés par les mots « Le présent décret entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2024 ».

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 1<sup>er</sup> février 2024.

Ministre-Présidente du Collège, en charge de la Promotion de la Santé,  
des Familles, du Budget et de la Fonction publique

B. TRACHTE

VERTALING

FRANSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VAN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

[C – 2024/003383]

**1 FEBRUARI 2024. — Decreet tot wijziging van het decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in de domeinen van de sociale actie, het gezin en de gezondheid**

De Vergadering van de Franse Gemeenschapscommissie heeft aangenomen en Wij, de Regering, bekrachtigen hetgeen volgt:

**Artikel 1.** Dit decreet regelt, krachtens artikel 138 van de Grondwet, een aangelegenheid als bedoeld in artikel 128 van de Grondwet.

**Art. 2.** In het hele decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in de domeinen van de sociale actie, het gezin en de gezondheid worden enerzijds de woorden "actieve diensten op het vlak van de toxicomanie", "diensten die actief zijn op het vlak van de toxicomanie" en "diensten die actief zijn op het gebied van drugsverslaving" en anderzijds de woorden "dienst die actief is op het vlak van de toxicomanie" en "dienst actief op het vlak van de toxicomanie" vervangen door de woorden "diensten die actief zijn op het gebied van drugs en verslavingen" enerzijds en door "dienst die actief is op het gebied van drugs en verslavingen" anderzijds.



**Art. 3.** In het hele decreet worden de woorden “centrum voor coördinatie van thuisverzorging en -hulp” vervangen door de woorden “dienst voor coördinatie van thuisverzorging en -hulp” en de woorden “centra voor coördinatie van thuisverzorging en -hulp” worden vervangen door de woorden “diensten voor coördinatie van thuisverzorging en -hulp”.

**Art. 4.** In artikel 2 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) in 2° wordt het woord “begunstigden” vervangen door het woord “gebruikers” en wordt de zin aangevuld met “, een geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum”;

2) in 3° wordt het woord “begunstigde” vervangen door het woord “gebruiker”;

3) 5° wordt aangevuld met de woorden “met uitzondering van het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum”;

4) in 7° worden de woorden “voorkomen en” ingevoegd tussen de woorden “gericht is op het” en het woord “bestrijden”;

5) in 8° worden de woorden “het coördinatie-organisme of” geschrapt;

6) 9° wordt vervangen door wat volgt:

“9° het grondgebied: geografische entiteit van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad waarop het ambulante aanbod is georganiseerd;”;

7) 10°, 11°, 12°, 13°, 14°, 15°, 16° en 17° worden ingevoegd, die luiden als volgt:

“10° de coördinatie: actie gericht op het verzekeren van het beheer en de organisatie van de ambulante dienst, het leiden van het team en het waken over een goede werking ervan en het toezicht op de naleving van de verschillende administratieve en wettelijke kaders die van kracht zijn. Ze draagt actief bij tot het opzetten van netwerken van partners van andere welzijns- en gezondheidsdiensten in het werkgebied, en met name in de overlegruimten waar die bestaan, om zo de intra- en intersectorale samenwerking op welzijns- en gezondheidsgebied te vergemakkelijken;

11° de hulp- en zorgzones: 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. Ze vormen het tussenliggende niveau tussen het gewest en de gemeenten belast met de coördinatie en het overleg tussen de actoren van de ambulante sector en de residentiële diensten en hun interacties met het gewestelijke of nationale niveau;

12° de groepen wijken: ononderbroken geografische zones die elkaar niet overlappen en die het hele grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad bestrijken. Ze vormen het niveau waarop het hulp- en zorgbeleid het dichtst mogelijk bij de burgers kan worden georganiseerd;

13° inclusieve functie: functie die door de actoren van de ambulante sector wordt vervuld om de integratie van zeer kwetsbare groepen 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;

14° gemeenschapsactie: aanpak, uitgaande van de actiekraft van de bevolking, die erop gericht is met en voor de gebruikers collectieve antwoorden op collectieve problemen uit te werken en te ontwikkelen met het oog op sociale verandering, de verbetering van de gezondheidsdeterminanten, de bestrijding van isolement en mechanismen van sociale en culturele uitsluiting.

Dat progressieve analyse- en actieproces is gebaseerd op de effectieve deelname van de gebruikers en hun synergie met de welzijns- en gezondheidsprofessionals, de lokale actoren en de hulpbronnen van het grondgebied;

15° ontmoetingsplaats: plaats van gemeenschapsactie met als algemene doelstelling het bevorderen van de inclusie en de creatie van sociale banden. Die laagdrempelige onthaalplaatsen richten zich ook op de sociale en gemeenschapsdeterminanten van geestelijke gezondheid;

16° peer-helper: de persoon die gedurende minimaal zes opeenvolgende maanden minstens een soortgelijke problematiek heeft gekend als het doelpubliek en die zijn ervaring wenst te delen om die ten dienste van de gebruikers te stellen. De hoedanigheid van peer-helper wordt geformaliseerd met een verklaring op erewoord;

17° outreaching: praktijken waarbij mensen worden bereikt die ver afstaan van hulp en zorg en mobiele begeleidingsdiensten.”.

**Art. 5.** Artikel 3 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 3 § 1. – De dienst voor geestelijke gezondheid is een ambulante dienst die door een multidisciplinaire benadering bijdraagt tot de diagnose, therapeutische behandeling, preventie en gemeenschapsactie ten dienste van de gebruikers en hun familie.

§ 2. – Deze multidisciplinaire benadering maakt het mogelijk om verschillende functies af te stemmen en complexe situaties aan te pakken, met name op psychiatrisch, psychologisch, psychotherapeutisch, logopedisch en sociaal vlak.

§ 3. – De dienst voor geestelijke gezondheid werkt nauw samen met de welzijns- en gezondheidspartners uit de buurt en pakt de problemen aan waarvoor gespecialiseerde opvolging noodzakelijk is, waarbij de continuïteit van de algemene geestelijke gezondheidszorg wordt gewaarborgd.”.

**Art. 6.** Artikel 4 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 4. § 1. – De dienst voor geestelijke gezondheid voert de volgende algemene opdrachten uit:

1° een eerste opvang bieden, de aanvraag van elke begunstigde gebruiker analyseren en, in voorkomend geval, oriënteren:

– de dienst voor geestelijke gezondheid zorgt voor een minimale klinische opvang met een analyse van de vraag en, in voorkomend geval, een doorverwijzing;

– de dienst verwijst de doorverwezen gebruikers door naar de voor het probleem gepaste voorzieningen of actoren.

De dienst kan:

– doorverwijzen naar psychologen van de eerste lijn (geconventioneerd door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering) of uit de privésector van gebruikers van wie de problematiek valt in het kader van die voorzieningen;

– tussenkomen op vraag van psychologen van de eerste lijn (geconventioneerd door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering), uit de privésector of gebruikers of hun families voor gevallen waarin een psychiatrische opvolging of een gespecialiseerde multidisciplinaire behandeling aangewezen is;

2° een diagnose stellen en de psycho-medisch-sociale behandeling van de geestelijke gezondheidsproblemen verzekeren;

3° zorgen voor multidisciplinaire psychologische begeleiding. De aanwezigheid van een psychiater in het team zorgt voor medische waakzaamheid en is essentieel voor de begeleiding van de gebruiker in al haar complexiteit. De aanwezigheid van een maatschappelijk assistent zorgt ervoor dat sociale begeleiding wordt verleend wanneer dat nodig is.

De dienst voor geestelijke gezondheid verzekert de behandeling van de gebruikers met name door:

- a) een samenwerking met alle betrokken personen en instellingen;
- b) een opvolging van de gebruikers die ondergebracht zijn in residentiële of ziekenhuisinrichtingen, in samenspraak met de artsen van die inrichtingen;
- c) een opvolging van de gebruikers die ondergebracht werden in residentiële of ziekenhuisinrichtingen;
- d) een taak die gericht is op de sociale re-integratie van de gebruikers die, ten gevolge van geestelijke gezondheidsproblemen, moeilijkheden ondervinden in hun familiaal, school-, beroeps- of sociaal leven;

4° activiteiten rond preventie en gemeenschapsactie organiseren, uitwerken of eraan meewerken. De dienst voor geestelijke gezondheid organiseert of werkt mee aan activiteiten rond preventie en gemeenschapsactie die nauw verbonden zijn aan zijn opdrachten en, in voorkomend geval, aan de specifieke projecten die hij ontwikkelt, al dan niet in samenwerking met andere diensten.

Die activiteiten kunnen met name bestaan uit:

- a) het informeren, sensibiliseren en opleiden op het vlak van geestelijke gezondheid van de bevolking;
- b) het informeren, sensibiliseren en opleiden op het vlak van geestelijke gezondheid van de werknemers van het netwerk van gezondheids- en welzijnszorg;
- c) specifieke tussenkomsten op het vlak van preventie tegenover doelgroepen, met name in de middens van de kinderopvang;
- d) het creëren van plaatsen voor ontmoetingen en gemeenschapsactie op het gebied van geestelijke gezondheid;
- e) de mobiliteit van zorg, outreaching;
- f) aanbod van steun aan andere actoren op het terrein.

§ 2. – De dienst voor geestelijke gezondheid werkt in coördinatie met het gezondheids-, psychosociaal en schoolnet. In dat opzicht is hij ertoe gehouden:

1° actief deel te nemen aan de plaatselijke partnershipstructuur of, bij gebrek eraan, een gelijkaardig initiatief op te zetten samen met de betrokken personen, instellingen en diensten;

2° stappen te ondernemen om partnershipakkoorden te sluiten met de openbare en private personen, instellingen en diensten;

3° deel te nemen aan het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

§ 3. – De dienst voor geestelijke gezondheid kan ook zorg verstrekken aan daders van seksuele misdrijven. In dat opzicht kan die ermee instemmen daders van seksuele misdrijven op te volgen die door het Brussels Steunpunt zijn doorverwezen.

In het kader van het samenwerkingsakkoord van 13 april 1999 tussen de Federale Staat en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie inzake de begeleiding en de behandeling van daders van seksueel misbruik stelt het College de diensten voor geestelijke gezondheidszorg aan om gespecialiseerde teams op te richten die erkend zijn voor de opvolging en de behandeling van daders van seksuele misdrijven.”.

**Art. 7.** In afdeling 1 van hoofdstuk I van titel I van hetzelfde decreet wordt een artikel *5bis* ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. *5bis*. – Om de integratie van zijn actie met die van een geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum in zijn werkgebied te versterken, kan de dienst voor geestelijke gezondheid een samenwerking opzetten met het betrokken centrum.”.

**Art. 8.** “De dienst die actief is op het gebied van drugs en verslavingen is een ambulante dienst die, door een multidisciplinaire benadering, op een permanente en geprivilegieerde manier een specifieke actie gericht op preventie, vermindering van risico’s, begeleiding, verzorging of herinschakeling voert voor personen, instellingen en gemeenschappen die geconfronteerd worden of kunnen worden met het gebruik en misbruik van psychoactieve stoffen (alcohol, tabak, geneesmiddelen en andere legale en illegale drugs) en verslavingsgedrag (met of zonder producten).”.

**Art. 9.** Artikel 7 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 7. – De dienst die actief is op het gebied van drugs en verslavingen zorgt voor de opvang en het informeren van de druggebruikers, van hun familie en hun omgeving en voert minstens één van de volgende algemene opdrachten uit:

1° de begeleiding

De dienst die actief is op het gebied van drugs en verslavingen begeleidt de aanvraag van de gebruikers en verzekert de psychosociale en administratieve begeleiding, door een geïndividualiseerde of collectieve opvolging in overleg met de betrokken personen en instellingen, met name de sociosanitaire, school- en socioculturele actoren. Hij kan de gebruikers vervolgens, in functie van hun behoeften, oriënteren of heroriënteren naar de meest geschikte personen of instellingen.

2° de zorgverlening

a) De dienst die actief is op het gebied van drugs en verslavingen stelt een diagnose en verzekert de behandeling van de gebruikers die te kampen hebben met problemen die gekoppeld zijn aan hun druggebruik of verslavingsgedrag. De behandeling van die problemen omvat de medische, psychiatrische, psychologische en sociale problemen. Hij streeft ernaar het welzijn van de gebruikers te verzekeren in hun vertrouwd leefmilieu, wat niet noodzakelijkerwijze de ontwenning inhoudt.

b) De dienst betreft de door de gebruiker aangewezen huisarts bij de behandeling van de gebruiker, mits zijn akkoord, evenals, in de mate van het mogelijke, alle externe professionals die kunnen bijdragen tot de behandeling.

#### 3° de preventie

a) De dienst die actief is op het gebied van drugs en verslavingen organiseert preventie-activiteiten of werkt mee aan de organisatie van activiteiten die gericht zijn op milieu-, universele, selectieve of aangewezen preventie.

b) De preventie-activiteiten kunnen met name bestaan uit:

1. het informeren, sensibiliseren en opleiden van de bevolking alsook van de sociosanitaire, psychosociale, school- en socioculturele actoren op het vlak van drugs en verslavingen;

2. de specifieke interventies inzake preventie tegenover doelgroepen, met name tegenover personen, instellingen of gemeenschappen die met problemen rond druggebruik of verslavingsgedrag geconfronteerd zijn, of het kunnen zijn.

#### 4° de risicobeperking

De dienst die actief is op het gebied van drugs en verslavingen organiseert risicobeperkende activiteiten.

De risicobeperkende activiteiten kunnen met name bestaan uit:

a) het informeren, sensibiliseren en opleiden van de druggebruikers, de bevolking in het algemeen en onder meer de sociosanitaire, psychosociale, school- en socioculturele actoren over de risico's van druggebruik en de manieren om die te beperken;

b) specifieke interventies, waaronder de distributie van medisch en paramedisch materiaal, activiteiten in risicobeperkende gebruiksruimten, de distributie van naloxon en steriel water, begeleidings- en educatieprogramma's over de risico's van injecteren, stoffenanalyse, werk in leefomgevingen, en de betrokkenheid van druggebruikers;

c) de diensten die zijn erkend om de onder b) genoemde activiteiten uit te voeren, kunnen ook een risicobeperkende gebruiksruimte ontwikkelen, dat wil zeggen een ambulante dienst die druggebruikers een beschermde plaats biedt om te verbruiken onder optimale sociale en medische omstandigheden en onder toezicht van een multidisciplinair team om de risico's voor de gezondheid, hun omgeving en het milieu te verminderen en om re-integratie in de samenleving mogelijk te maken, in overeenstemming met artikel 37bis;

d) de diensten die zijn erkend om de onder b) genoemde activiteiten uit te voeren, zijn verplicht hun doelgroepen binnen de beschikbare middelen geneesmiddelen en medische hulpmiddelen aan te bieden die de schade voor de volksgezondheid als gevolg van bepaalde bijzonder risicovolle gebruiksmethodes helpen beperken. Daartoe moeten de erkende actoren die activiteiten rond risicobeperking uitvoeren, zoals gedefinieerd in het decreet betreffende het aanbod van ambulante diensten in de domeinen van de sociale actie, het gezin en de gezondheid, in staat zijn om: dat materiaal en die geneesmiddelen rechtstreeks aan te kopen bij leveranciers; ze op te slaan; ze te verdelen onder de diensten en ervoor te zorgen dat gebruikers er toegang toe hebben;

e) de diensten die zijn erkend om de onder b) genoemde activiteiten uit te voeren, zijn gemachtigd om kits met steriele materialen en medische hulpmiddelen te bestellen bij apothekers, distributeurs, groothandelaars, importeurs en fabrikanten die erkend zijn door de federale minister van Volksgezondheid;

f) de onder d) bedoelde lijst van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die nodig zijn voor de opdracht van risicobeperking wordt opgesteld door het College van de Franse Gemeenschapscommissie.

#### 5° de herinschakeling

De dienst die actief is op het gebied van drugs en verslavingen voert een omkaderingstaak uit die noodzakelijk is voor de sociale, familiale, school- en professionele herinschakeling van de gebruikers. Hij werkt samen met de betrokken personen en instellingen, met name de sociosanitaire, administratieve, school- en socioculturele actoren en de arbeidswereld."

**Art. 10.** Artikel 8 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

"Art. 8. – De dienst die actief is op het gebied van drugs en verslavingen kan bovendien één of verschillende van de volgende bijzondere opdrachten vervullen.

#### 1° de verbinding

De dienst voert een verbindingsactie uit tussen de verschillende interveniënten of entiteiten die geconfronteerd worden of kunnen worden met het gebruik en misbruik van psychoactieve stoffen en verslavingsgedrag. Hij organiseert de vormen van samenwerking opdat op adequate wijze voldaan zou worden aan de behoeften van de gebruikers en gemeenschappen.

#### 2° de opleiding

Hij verzekert de sensibilisering, de opleiding, de voortgezette opleiding, de intervisie of de supervisie van interveniënten die geconfronteerd worden of geconfronteerd kunnen worden met de problemen van druggebruikers en verslavend gedrag.

#### 3° de outreaching

Hij rolt zijn activiteit uit voor een persoon of een groep personen in hun leefomgeving, binnen andere residentiële of virtuele structuren of in de openbare ruimte."

**Art. 11.** In afdeling III van hoofdstuk I van titel I van hetzelfde decreet wordt een artikel 8bis ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Art. 8bis. – Om de integratie van zijn actie met die van een geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum in zijn werkgebied te versterken, kan de dienst die actief is op het gebied van drugs en verslavingen een samenwerking opzetten met het betrokken centrum."

**Art. 12.** In artikel 9 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) het woord "begunstigde" wordt vervangen door het woord "gebruiker" en het woord "begunstigden" door het woord "gebruikers";

2) de woorden "volgens de modaliteiten" worden vervangen door de woorden "door collectieve, individuele of gemeenschapsacties";

3) de woorden "- zelfs wanneer die een beroep kan doen op instellingen die gespecialiseerd zijn in bepaalde types steun of opdrachten -" worden opgeheven.

**Art. 13.** Artikel 10 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 10. – De centra staan in voor de volgende opdrachten:

1° personen globaal helpen, door hen een eerste opvang te bieden, hun situatie te analyseren, alle integratiemogelijkheden te bekijken en begeleiding en opvolging te bieden;

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° uitsluiting voorkomen en positieve acties met het oog op sociale integratie bevorderen;

5° het consolideren van het werken in een netwerk en, indien nodig, het doorverwijzen naar meer gespecialiseerde instellingen om specifieke noodsituaties op te lossen;

6° de opgespoorde institutionele tekortkomingen en leemten in de regelgeving aan de bevoegde overheden melden en voorstellen formuleren om die weg te werken.

**Art. 14.** Artikel 11, 2°, van hetzelfde decreet wordt aangevuld met de volgende zin: “De analyse wordt opgenomen in het in artikel 163, § 1, bedoeld meerjarig activiteitenrapport.”.

**Art. 15.** In artikel 12 van hetzelfde decreet wordt het woord “relationele,” ingevoegd tussen de woorden “van hun” en de woorden “gevoels- en seksleven”.

**Art. 16.** Artikel 13 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 13. § 1. – Het centrum voor gezinsplanning voert de volgende opdrachten uit:

1° het opvangen, informeren en begeleiden van personen, koppels, gezinnen of groepen wat betreft hun relationele, affectieve en seksuele leven en hun seksuele en reproductieve gezondheid;

2° voorlichting over vrijwillige zwangerschapsafbreking geven en, in voorkomend geval, de persoon die ervan gebruik wenst te maken begeleiden of doorverwijzen naar een ander centrum voor gezinsplanning of een instelling die dat uitvoert;

3° de ontwikkeling van een strategie voor preventie en gezondheidsbevordering, gericht op het relationele, affectieve en seksuele leven en de seksuele en reproductieve gezondheid voor personen, koppels, gezinnen of groepen, met name op school.

§ 2. – Om de in § 1 bedoelde opdrachten uit te voeren, moet het centrum voor gezinsplanning:

1° elke persoon opvangen wat betreft zijn relationele, affectieve en seksuele leven en hem een luisterend oor, een antwoord en een oriëntatie geven;

2° ten minste medische, psychologische, sociale en juridische raadplegingen organiseren;

3° activiteiten rond preventie en gezondheidsbevordering organiseren, zodat elk individu een volwaardig relationeel, affectief en seksueel leven kan hebben, zorgen voor informatie en reflectie over die thema's opwekken, met name door het verzorgen van voorlichtingsactiviteiten op het gebied van het relationele, affectieve en seksuele leven, met name op school.

Het minimumaantal uren voorlichtingsactiviteiten op het gebied van het relationele, affectieve en seksuele leven op school is vastgelegd door het College.

In naleving van de van kracht zijnde wetgeving inzake vrijwillige zwangerschapsonderbreking kan het centrum activiteiten ontwikkelen in het gespecialiseerd domein van de vrijwillige zwangerschapsonderbreking.

Het centrum voor gezinsplanning kan specifieke activiteiten ontwikkelen in meer gespecialiseerde domeinen die met zijn opdrachten te maken hebben, met name in het kader van de echtelijke en gezinsconsultaties, gezinsbemiddeling en seksuologische consultaties.

Het centrum voor gezinsplanning kan ook ondersteunende activiteiten ontwikkelen voor professionals op het gebied van het relationele, affectieve en seksuele leven en de seksuele en reproductieve gezondheid.”.

**Art. 17.** In afdeling IV van hoofdstuk I van titel I van hetzelfde decreet wordt een artikel 13*bis* ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 13*bis*. – Om de integratie van zijn actie met die van een geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum op het grondgebied van zijn hulp- en zorgzone te versterken, kan het centrum voor gezinsplanning een samenwerking met het betrokken centrum opzetten.”.

**Art. 18.** In artikel 14 van hetzelfde decreet worden de woorden “zieke” en “patiënt” vervangen door het woord “gebruiker”.

**Art. 19.** In artikel 15 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) 2° wordt vervangen door wat volgt:

“2° de functies van gemeenschapsactie waarborgen, op basis van de in 3° bedoelde opdracht om een gunstige invloed uit te oefenen op de gezondheidsdeterminanten van de betrokken bevolking;”;

2) 4° wordt aangevuld met de woorden “die verschillende vormen kunnen aannemen, met ten minste een fysieke opvang van de gebruiker” net voor het punt.

**Art. 20.** Artikel 16 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“De dienst voor schuldbemiddeling is een ambulante dienst die diensten verleent, met uitzondering van het afsluiten van een kredietcontract, om preventief en curatief ter hulp te komen aan personen die diep in de schulden zitten, d.w.z. natuurlijke personen die financiële moeilijkheden hebben of die in de onmogelijkheid verkeren om het hoofd te bieden aan hun opeisbare of te vervallen schulden. Het doel van de dienst voor schuldbemiddeling is een duurzame oplossing te vinden voor het probleem van overmatige schuldenlast van de schuldenaar. Het is de bedoeling om hem menswaardige levensomstandigheden te verzekeren door hem te helpen, in de mate van het mogelijke, bij het naleven van zijn verbintenissen tegenover zijn schuldeisers.”.

**Art. 21.** Artikel 17 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“De dienst voor schuldbemiddeling oefent de volgende opdrachten uit:

1° het onthaal

De dienst voor schuldbemiddeling voert de opdrachten inzake onthaal en voorlichting uit voor personen en zinnen met een overmatige schuldenlast of met financiële moeilijkheden en hun familie.

2° de opvolging bij schuldbemiddeling

De dienst voor schuldbemiddeling voert een budgetanalyse uit (middelen en uitgaven van het gezin) en een inventaris van de schulden en onderzoekt met de hulp van een jurist de wettigheid van de gevorderde bedragen. In de mate van het mogelijke stelt de dienst in overleg met de gebruiker(s) een budget op waarbij de menselijke waardigheid van het huishouden wordt gerespecteerd en onderhandelt hij met de schuldeisers over een afbetalingsplan of een moratorium.

3° de begeleiding

De dienst voor schuldbemiddeling verzekert zelf en in overleg met de gebruiker de budgettaire, psychosociale en administratieve begeleiding die nodig is voor een goed verloop van het afbetalingsplan. Hij kan de gebruikers vervolgens, in functie van hun behoeften, oriënteren of heroriënteren naar de meest geschikte personen of instellingen.

4° de preventie

De dienst voor schuldbemiddeling kan preventie-activiteiten organiseren of meewerken aan de organisatie van activiteiten die gericht zijn op het voorkomen van overmatige schuldenlast.

De preventie-activiteiten kunnen met name bestaan uit:

1. het informeren, sensibiliseren en opleiden van de bevolking alsook van de sociosanitaire, psychosociale, school- en socioculturele actoren op het vlak van overmatige schuldenlast en budgetbeheer;

2. specifieke interventies inzake preventie tegenover doelgroepen, met name tegenover personen die met overmatige schuldenlast geconfronteerd zijn, of het kunnen zijn.”.

**Art. 22.** In afdeling VI van hoofdstuk I van titel I van hetzelfde decreet wordt een artikel 17*bis* ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 17*bis*. – Om de integratie van zijn actie met die van een geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum op het grondgebied van zijn hulp- en zorgzone te versterken, kan de dienst voor schuldbemiddeling een samenwerking met het betrokken centrum opzetten.”.

**Art. 23.** In artikel 22 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

– eerste zin:

1) de woorden “Het centrum” en “centrum” worden respectievelijk vervangen door de woorden “De dienst” en “dienst”;

2) het woord “of” tussen de woorden “zijn ziekte” en de woorden “zijn handicap” wordt vervangen door een komma;

3) de woorden “of zijn ouderdom” worden ingevoegd tussen de woorden “zijn handicap” en de woorden “thuis”;

– derde zin:

1) het woord “begunstigde” wordt vervangen door het woord “gebruiker”.

**Art. 24.** In hetzelfde decreet wordt een artikel 22*bis* ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Bij de organisatie van zijn opdrachten zorgt de dienst voor coördinatie ervoor dat de actoren die gevestigd zijn in het zorggebied waarin de gebruiker verblijft met voorrang worden ingezet.

**Art. 25.** In artikel 23 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) in 1° worden de woorden “, indien nodig” ingevoegd tussen de woorden “behandelende geneesheer” en de woorden “het geheel van zorgen”;

2) in 2° wordt het woord “toezicht” vervangen door het woord “opvolging”;

3) het woord “begunstigde” wordt vervangen door het woord “gebruiker”.

**Art. 26.** Artikel 24 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 24. – Om de integratie van zijn actie met die van een geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum in zijn werkgebied te versterken, kunnen de diensten voor coördinatie van thuisverzorging en -diensten een samenwerking opzetten met het betrokken centrum.”.

**Art. 27.** In artikel 25 van hetzelfde decreet worden de woorden “gerechtigde patiënten” vervangen door het woord “gebruikers”.

**Art. 28.** In artikel 26 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) het woord “patiënt” en de woorden “begunstigde patiënt” worden vervangen door het woord “gebruiker”;

2) de vierde paragraaf wordt opgeheven.

**Art. 29.** In artikel 28 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) het woord “begunstigden” wordt vervangen door het woord “gebruikers”;

2) het woord “begunstigde” wordt vervangen door het woord “gebruiker”;

3) de woorden “van de begunstigde” worden vervangen door de woorden “van de gebruiker”.

**Art. 30.** In hetzelfde decreet wordt een artikel 28*bis* ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 28*bis*. – De dienst voor thuishulp organiseert binnen hetzelfde gebied zorgzones om de verplaatsingen van zijn team te beperken.”.

**Art. 31.** In artikel 29 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1) het woord “begunstigden” wordt vervangen door het woord “gebruikers”;
- 2) het woord “begunstigde” wordt vervangen door het woord “gebruiker”;
- 3) de woorden “van de begunstigde” worden vervangen door de woorden “van de gebruiker”.

**Art. 32.** In afdeling XII van hoofdstuk I van titel I van hetzelfde decreet wordt een artikel 31*bis* ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 31*bis*. – Het centrum voor teleonthaal kan zich ook specialiseren in bepaalde problematieken waarvoor het de volgende specifieke opdrachten uitvoert:

- psychologische begeleiding van de persoon in moeilijkheden;
- de begeleiding van families en naasten van de persoon in moeilijkheden;
- de begeleiding van diensten en structuren waar de persoon in moeilijkheden een beroep op doet;
- de oprichting van een ondersteuningscel voor preventie.”.

**Art. 33.** In titel I van hetzelfde decreet wordt een hoofdstuk III ingevoegd, met als opschrift: “Hoofdstuk III. – Definities en opdrachten van het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum”.

**Art. 34.** In het bij artikel 30 ingevoegde hoofdstuk III wordt een artikel 31*ter* ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 31*ter*. – Het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum is een ambulante dienst die de gebruikers geïntegreerde generalistische zorg biedt voor somatische en geestelijke gezondheid en welzijn.”.

**Art. 35.** In het bij artikel 30 ingevoegde Hoofdstuk III wordt er een artikel 31*quater* ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 31*quater*. – Het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum voert de volgende algemene 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° primaire gezondheidszorg toedienen zoals bedoeld in de artikelen 14 en 15;

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

6° zorgen voor generalistische psychologische begeleiding;

7° de functies van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn waarborgen zoals bedoeld in artikel 15, 3°;

8° de functies van gemeenschapsactie waarborgen;

9° de banden met bepaalde andere ambulante diensten versterken, met name door samenwerkingsverbanden op te zetten;

10° zorg waarborgen voor alle gebruikers, ongeacht hun administratief statuut en financiële verzekerbaarheid;

11° de gebruiker begeleiden bij de administratieve procedures voor financiële verzekerbaarheid;

12° interprofessionele verbindingsmechanismen invoeren;

13° met de mogelijkheid voor de gebruiker om van ambulante dienst te veranderen praktijken invoeren die de continuïteit van de hulp en zorg binnen het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum mogelijk maken, ook wanneer de gebruiker er vrij voor kiest van ambulante dienst te veranderen om hem in het zorgstelsel te houden.”.

**Art. 36.** In het bij artikel 30 ingevoegde hoofdstuk III wordt een artikel 31*quinquies* ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 31*quinquies*. § 1. – Het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum kan ook een specifieke inclusieve functie hebben, die moet bestaan uit:

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

2° het verzekeren van de opvang en verzorging van een door het Verenigd College vastgelegd minimumpercentage van rechthebbenden op dringende medische hulp door het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn of op het requisitorium van FEDASIL;

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.

§ 2. – Om die inclusieve functie uit te oefenen, moet de ambulante dienst:

1° een aanvraag tot uitbreiding van het kader indienen, die moet worden ingediend bij de diensten van het College;

2° samen met die aanvraag een verslag indienen met de behoeften van de bevolking uit de wijkengroep.”.

**Art. 37.** In het bij artikel 30 ingevoegde hoofdstuk III wordt een artikel 31*sexies* ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 31*sexies*. – Het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum kan een beroep doen op begeleiding om de uitvoering van zijn opdrachten te verzekeren. Het College bepaalt de modaliteiten van die begeleiding.”.

**Art. 38.** In artikel 32 van hetzelfde decreet worden in het begin van de zin de volgende woorden ingevoegd “Tot de aanname van een gezamenlijke programmering met de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie” en worden de woorden “Het College maakt” vervangen door de woorden “maakt het College”.

**Art. 39.** Artikel 33 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 33. – Om te worden erkend, voldoet de ambulante dienst aan de volgende voorwaarden:

1° opgericht zijn onder de vorm van een persoon zonder winstoogmerk, waarvan het maatschappelijk doel verband houdt met de sector waarvoor hij de erkenning aanvraagt;

2° zijn activiteiten hoofdzakelijk uitoefenen op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;

3° in het team van de werknemers van de vereniging zonder winstoogmerk een persoon hebben die de contactpersoon is van de ambulante dienst;

4° voor iedereen toegankelijk zijn, zonder onderscheid van geslacht of van politieke, culturele, raciale, filosofische, religieuze of seksuele geaardheid, zonder de minste discriminatie in de zin van het decreet van 9 juli 2010 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie en de toepassing van het beginsel van gelijke behandeling, met in het bijzonder aandacht voor de toegankelijkheid en het onthaal van personen met een handicap, of die nu lichamelijk, zintuiglijk of verstandelijk is;

5° de deontologische regels en het beroepsgeheim naleven die van toepassing zijn op de verschillende beroepen;

6° de vertrouwelijkheid in de organisatie van zijn lokalen garanderen;

7° stappen ondernemen voor een kwalitatieve evaluatie overeenkomstig titel IV;

8° de sectorale erkenningsvoorwaarden en de erkenningsnormen eerbiedigen;

9° een verzekeringscontract sluiten voor burgerlijke beroepsaansprakelijkheid;

10° een verzekeringscontract sluiten voor de aansprakelijkheid van de bestuurders;

11° de algemene verplichtingen naleven die krachtens het Wetboek van Vennootschappen en Verenigingen van toepassing zijn op vzw's;

12° toegankelijk zijn voor iedereen en in het bijzonder voor doelgroepen die kwetsbaar zijn op socio-economisch en gezondheidsvlak;

13° garanderen dat alle zorgverleners de geconventioneerde tarieven die zijn vastgesteld door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering toepassen."

**Art. 40.** In artikel 34 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) § 4 wordt vervangen als volgt:

"§ 4. – Daarenboven kan de dienst een pluridisciplinair team omvatten dat gespecialiseerd is in de begeleiding en behandeling van daders van seksuele misdrijven, dat ten minste de psychiatrische, psychologische en sociale functies verzekert. Om elke van die functies te verzekeren, is dit team samengesteld uit personen die prestaties verzekeren die minstens overeenstemmen met een kwart voltijds arbeidsequivalent voor de psychiatrische functie, met een half voltijds arbeidsequivalent voor de psychologische functie en met een kwart voltijds arbeidsequivalent voor de sociale functie.";

2) § 5 wordt ingevoegd, dat luidt als volgt:

"§ 5. – Het team mag eveneens aanvullende functies vervullen, met name op het vlak van de geneeskunde, verpleegzorgen, pedagogie, sociologie, antropologie en humane en sociale wetenschappen, criminologie, psychomotoriek, logopedie, ergotherapie, opvoedkunde en met inbegrip van de functie van peer-helper. Die aanvullende functies zijn rechtstreeks gelinkt aan de activiteiten die de dienst voor geestelijke gezondheid uitoefent in het kader van zijn algemene opdrachten en, in voorkomend geval, van zijn specifieke projecten.".

**Art. 41.** In artikel 35 van hetzelfde decreet wordt het woord "patiënten" vervangen door het woord "gebruikers".

**Art. 42.** In artikel 37 van hetzelfde decreet worden de woorden "een team van minimum een halftijdse kracht per erkende opdracht" vervangen door de woorden "een basisteam van ten minste vier voltijdsequivalenten, waarvan ten minste een halftijdse kracht per erkende opdracht en met inbegrip van een coördinatiefunctie waaraan ten minste een kwarttijdse kracht wordt gewijd.".

**Art. 43.** In artikel 37bis, § 2, van hetzelfde decreet worden de woorden "die de medische functie vervult" vervangen door het woord "arts".

**Art. 44.** In artikel 38 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) 1° wordt vervangen door wat volgt:

"1° onverminderd de bepalingen voorzien in artikel 40, toegang garanderen voor personen volgens de voorwaarden die door het College zijn bepaald;"

2) 2° wordt vervangen door wat volgt:

"2° een sociale, vrije permanentie zonder afspraak verzekeren in of buiten de lokalen van het centrum voor globale sociale actie om de vraag van de persoon te behandelen. Het College bepaalt de modaliteiten voor de werking van de sociale permanenties;"

3) 3° wordt ingevoegd, dat luidt als volgt:

"3° samenwerken met de erkende centra voor globale sociale actie, overeenkomstig artikel 11. Het College bepaalt de voorwaarden van de samenwerking tussen de centra.".

**Art. 45.** Artikel 39 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

"Art. 39. § 1. – Om als centrum voor globale sociale actie erkend te worden, omvat het centrum een team van ten minste drie voltijdsequivalenten die de sociale functie uitoefenen en een voltijdsequivalent die de administratieve functie invult.

§ 2. – Met het oog op de verdere uitbreiding van de opdrachten kan dat basisteam, indien nodig, worden aangevuld met een extra team volgens de door het College vastgestelde criteria.

§ 3. – Een van de professionals die de sociale functie vervult, heeft de verantwoordelijkheid over de coördinatie. De arbeidstijd die verbonden is aan de coördinatie is gekoppeld aan de arbeidstijd van de sociale functie volgens de door het College vastgestelde modaliteiten.".

**Art. 46.** In artikel 41 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) in § 1, 6°, wordt het woord "administratief" vervangen door de woorden "administratieve ondersteuning";

2) in § 1, worden 7° en 8° ingevoegd, die luiden als volgt:

"7° preventie en activiteiten op het gebied van voorlichting over het relationele, affectieve en seksuele leven, met name op school;

8° coördinatie.";

3° in § 2 worden de woorden “administratieve functie” vervangen door de woorden “administratieve ondersteuningsfunctie”.

**Art. 47.** In artikel 42 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) in het eerste lid, 3°, worden de woorden “verpleger maatschappelijk gegradueerde (M/V)” vervangen door de woorden “maatschappelijk verpleegkundige”;

2) in het eerste lid, 3°, worden de woorden “of een verpleegkundige gespecialiseerd in gemeenschapsgezondheid” ingevoegd tussen de woorden “verpleger maatschappelijk gegradueerde” en de woorden “(M/V) à rato van minstens nul zestien voltijds equivalent”;

3) in het eerste lid wordt een punt 6° ingevoegd, dat luidt als volgt:

“6° een coördinatieverantwoordelijke van minstens een kwart voltijds equivalent.”;

4) in het tweede lid worden de punten 3°, 4°, 5° en 6° ingevoegd, die luiden als volgt:

“3° een verloskundige à rato van minstens nul zestien voltijds equivalent;

4° een werknemer met een specialisatie in gemeenschapsgezondheid à rato van minstens nul zestien voltijds equivalent;

5° een gespecialiseerde opvoeder à rato van minstens nul zestien voltijds equivalent;

6°) een assistent-psycholoog à rato van minstens nul zestien voltijds equivalent.”.

**Art. 48.** Artikel 43 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“Om als medisch huis erkend te worden, omvat de dienst een pluridisciplinair team van minstens twee artsen die erkend zijn als houder van de bijzondere beroepstitel van huisarts, een gezondheidsprofessional, die geen arts is, die een erkenning heeft op grond van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en onthaalpersoneel.”.

**Art. 49.** In hetzelfde decreet wordt een artikel 44bis ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 44bis. – De dienst kan door middel van een verzoek tot wijziging van de erkenning zoals bepaald is in de artikelen 77, 78 en 78bis, een uitbreiding van het kader aanvragen voor een halftijdse werkkracht met de functie maatschappelijk assistent.”.

**Art. 50.** Artikel 46 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 46. – In afwijking op artikel 33, 1°, mag de dienst voor schuldbemiddeling, overeenkomstig de wet van 12 juni 1991 op het consumentenkrediet, georganiseerd worden door een publiekrechtelijk rechtspersoon die zijn activiteiten uitoefent in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest als die daartoe erkend is.”.

**Art. 51.** Artikel 47 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“Om als dienst voor schuldbemiddeling erkend te worden, moet het maatschappelijk doel of de wettelijke opdracht van de dienst bestaan uit de bijstand aan personen in moeilijkheden. De dienst omvat een pluridisciplinair team dat minstens de volgende functies verzekert:

1° de functie van schuldbemiddeling. Om de uitoefening van deze functie te garanderen, wijst de dienst minstens 3 VTE's maatschappelijk assistent met een gespecialiseerde opleiding of beroepservaring toe aan schuldbemiddeling;

2° de juridische functie. Om de uitoefening van deze functie te garanderen, levert de dienst het bewijs dat de juridische diensten worden verleend door een jurist à rato van minstens nul drieëndertig voltijds equivalent die een gespecialiseerde opleiding of beroepservaring op het gebied van schuldbemiddeling heeft en die aan de instelling gebonden is door een arbeidscontract of overeenkomst.

Die overeenkomst kan ook worden gesloten met een vereniging die een of meer juristen tewerkstelt waarbij er voldaan wordt aan de voorwaarden bedoeld in het eerste lid of met de erkende instelling overeenkomstig artikel 143 van het decreet van 5 maart 2009;

3° de onthaal- en secretariaatsfunctie. Om de uitoefening van deze functie te garanderen, wijst de afdeling 0,5 VTE toe aan onthaal en secretariaat.

Het College kan de minimuminhoud van de gespecialiseerde opleiding bedoeld in 1° en 2° bepalen.”.

**Art. 52.** In artikel 48 van hetzelfde decreet wordt het woord “begunstigden” vervangen door het woord “gebruikers”.

**Art. 53.** Het opschrift van onderafdeling IX van afdeling II van hoofdstuk I van titel II van het decreet wordt vervangen door de volgende woorden: “Erkenningsvoorwaarden voor de diensten voor coördinatie van thuisverzorging en -hulp”.

**Art. 54.** Artikel 52 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 52. § 1. – Om als dienst voor coördinatie van thuisverzorging en -hulp erkend te worden in het kader van de in artikel 23, 1°, bedoelde opdracht, verzekert de dienst voor elke gebruiker alle nodige diensten om thuis te blijven wonen, met name:

a) hulp bij de dagelijkse handelingen, door een erkende dienst zoals de dienst voor gezins- en bejaardenhulp;

b) sociale begeleiding;

c) verpleegkundige zorgen thuis;

d) verdeling van maaltijden thuis;

e) kinesitherapie;

f) uitlenen van materieel;

d) logopedie;

h) ergotherapie;

i) podologie;

j) telebewaking;

k) psychologische steun;



l) mond- en tandverzorging;

m) coiffure.

§ 2. – De coördinatie dienst organiseert een wachtdienst waardoor die kan beantwoorden aan de noodoproepen van de gebruikers en dit, vierentwintig uur op vierentwintig en zeven dagen op zeven.”.

**Art. 55.** In artikel 53 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) het woord “coördinatie centrum” wordt vervangen door het woord “coördinatie dienst”;

2) in 1° wordt het woord “voornaamste” opgeheven, net als “, 1°”;

3) in 2° wordt het woord “wacht-” vervangen door het woord “toezicht-”;

4) in 2° wordt het woord “patiënten” vervangen door het woord “gebruikers”;

5) in 2° worden de woorden “binnen het uur een dringende interventie organiseert door verpleegkundig personeel” vervangen door de woorden “indien nodig een dringende interventie organiseert”.

**Art. 56.** In artikel 54 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) de woorden “coördinatie centra voor thuisverzorging en -diensten” worden vervangen door de woorden “diensten voor coördinatie van thuisverzorging en -hulp”;

2) in 1°, a) en b), worden de woorden “het coördinatie centrum” vervangen door de woorden “de coördinatie dienst”;

in 2° wordt het woord “begunstigde” vervangen door het woord “gebruiker”;

3) 3° wordt vervangen door wat volgt:

“3° de organisatie van de dienst en van het gebruikte type systeem voor telefonisch onthaal:

a) de coördinatie dienst categorie 1 of 2 kan via een externe dienstverlener een eerste telefonisch onthaal organiseren voor de gebruikers;

b) de coördinatie dienst categorie 3 is een geïntegreerde coördinatie dienst die telefonisch onthaal (analyse van de situatie, antwoord en oriëntatie) van alle aanvragen uitsluitend binnen het centrum organiseert”.

**Art. 57.** In artikel 55 van hetzelfde decreet:

1) worden in § 1, eerste en tweede lid, de woorden “het coördinatie centrum” vervangen door de woorden “de coördinatie dienst” en in § 2 wordt het woord “coördinatie centra” vervangen door het woord “coördinatie diensten”;

2) worden in § 1, eerste lid, de woorden “hierna de Coördinator genoemd” vervangen door de woorden “hierna de zorg- en hulpcoördinator genoemd”.

**Art. 58.** In artikel 56 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) de woorden “Het coördinatie centrum” worden vervangen door de woorden “De coördinatie dienst”;

2) in 1° wordt het woord “begunstigde” vervangen door het woord “gebruiker” en de woorden “het coördinatie centrum” door de woorden “de coördinatie dienst”;

3) in 2° wordt het woord “begunstigde” vervangen door het woord “gebruiker”.

**Art. 59.** In artikel 57 van hetzelfde decreet worden de woorden “het coördinatie centrum” vervangen door de woorden “de coördinatie dienst”.

**Art. 60.** In artikel 58 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) in § 2 worden de woorden “gerechtigde patiënten” vervangen door het woord “gebruikers”;

2) in § 3 worden de woorden “verpleegkundig personeel” vervangen door de woorden “een verpleegkundige”.

**Art. 61.** In artikel 59 van hetzelfde decreet worden de woorden “gerechtigde patiënten” vervangen door de woorden “gebruikers”.

**Art. 62.** In artikel 60 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) in het eerste lid wordt het getal “4” vervangen door het getal “3”;

2) 4° wordt opgeheven.

**Art. 63.** In artikel 61 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) in 1° worden de woorden “die houder zijn van het in artikel 132 bedoeld inschrijvingsbewijs” opgeheven;

2) in 4° worden het woord “, bejaarden-” en de woorden “die de functie van algemeen coördinator vervult” opgeheven.

**Art. 64.** In titel II, hoofdstuk I, van hetzelfde decreet wordt een afdeling II ingevoegd met als opschrift “Afdeling II. – Erkenningsvoorwaarden voor het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum”.

**Art. 65.** In afdeling II, ingevoegd bij artikel 54, wordt een artikel 63bis ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 63bis. – Het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum is opgericht in de vorm van een vzw 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. 66.** In afdeling II, ingevoegd bij artikel 61, wordt een artikel 63ter ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 63ter. – Om ervoor te zorgen dat het toegankelijk is, heeft het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum verlengde, flexibele openingstijden en een aantal inlooptmomenten zonder afspraak.

Die modaliteiten worden door het College vastgelegd.”.

**Art. 67.** In afdeling II, ingevoegd bij artikel 61, wordt een artikel 63<sup>quater</sup> ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 63<sup>quater</sup>. – In afwijking van artikel 33, 1°, houdt het maatschappelijk doel van het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum verband met de in artikel 31<sup>bis</sup> bedoelde opdrachten.”.

**Art. 68.** In afdeling II, ingevoegd bij artikel 61, wordt een artikel 63<sup>quinquies</sup> ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 63<sup>quinquies</sup>. – Het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum beschikt over een multidisciplinair team dat ten minste uit het volgende personeel bestaat:

- drie voltijdsequivalenten voor de functie van maatschappelijk werker;
- een voltijdsequivalent voor de administratieve functie;
- anderhalf voltijdsequivalent voor de onthaalfunctie;
- een half voltijdsequivalent voor de functie van gemeenschapsactie;
- een voltijdsequivalent voor de coördinatiefunctie;
- twee artsen die de functie van huisarts vervullen;
- een gezondheidsprofessional, die geen arts is, die een erkenning heeft op grond van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;
- een half voltijdsequivalent voor de psychologische functie.”.

**Art. 69.** Artikel 64 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 64. § 1. – De ambulante dienst dient een aanvraag om erkenning in bij de diensten van het College.

Het College bepaalt de modaliteiten voor de indiening van die aanvraag. Deze aanvraag om erkenning is vergezeld van een nota waarin gepreciseerd wordt hoe de dienst beantwoordt of overweegt te beantwoorden aan de opdrachten waarvoor hij om een erkenning vraagt en waarin hij zich ertoe verbindt de erkenningsvoorwaarden en de algemene of sectorale normen of die van het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum die in deze titel bedoeld worden, na te leven.

§ 2. – De volgende documenten worden bij de aanvraag om erkenning bijgevoegd:

- 1° de naam van de vereniging zonder winstoogmerk;
- 2° de naam van de ambulante dienst;
- 3° het ondernemingsnummer;
- 4° het attest bankidentiteit;
- 5° de naam van de persoon die ertoe gemachtigd is de vereniging zonder winstoogmerk te vertegenwoordigen;
- 6° het adres van de activiteitenzetel(s);
- 7° de naam van de persoon die de contactpersoon is met de administratie de diensten van het College en zijn aanstelling door de raad van bestuur;
- 8° een document dat aantoont dat de dienst het vruchtgebruik van de lokalen heeft;
- 9° een attest tot staving van de aansprakelijkheidsverzekering van de bestuurders;
- 10° een attest van de verzekeringspolis dat de burgerlijke beroepsaansprakelijkheid van de dienst gedekt is;
- 11° een voorbegroting van de ambulante dienst met vermelding van alle verkregen of gevraagde openbare subsidies, waaronder de toelage voor mantelzorgers;
- 12° de samenstelling van het team, aanwezig en gevraagd, met de functies, kwalificaties en arbeidstijd;
- 13° alle overheidsmiddelen waarover de vzw beschikt.

§ 3. – De diensten van het College verklaren de aanvraag ontvankelijk wanneer zij alle hogerop bedoelde documenten bevat, die oprecht en conform verklaard zijn, en wanneer zij ondertekend zijn door de persoon die ertoe gemachtigd is om de vereniging zonder winstoogmerk te vertegenwoordigen.”.

**Art. 70.** In artikel 65 van hetzelfde decreet worden de woorden “, laat het College overgaan tot het onderzoek ervan en tot een inspectie” vervangen door “door de diensten van het College wordt het dossier onderzocht en wordt een inspectie uitgevoerd”.

**Art. 71.** Artikel 66, eerste lid, van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“De diensten van het College leggen vervolgens het erkenningsaanvraagdossier met de administratieve analyse en het inspectieverslag voor advies voor aan de Adviesraad.”.

**Art. 72.** In artikel 67 van hetzelfde decreet wordt het woord “project” vervangen door het woord “erkenningsaanvraag”.

**Art. 73.** Artikel 68 van hetzelfde decreet wordt opgeheven.

**Art. 74.** In artikel 69 van hetzelfde decreet wordt het woord “voorlopige” opgeheven.

**Art. 75.** In afdeling II van hoofdstuk II van titel II van hetzelfde decreet wordt een artikel 69<sup>bis</sup> ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 69<sup>bis</sup>. – De aanvraag om erkenning gebeurt in twee fasen, eerst via de aanvraag van een voorlopige erkenning en vervolgens via de aanvraag van een definitieve erkenning.

**Art. 76.** Artikel 70 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 70. – Het College kent een voorlopige erkenning toe voor een duur van twee jaar die maximaal één keer hernieuwbaar is, voor zover de aanvrager:

1° het volgende naleeft:

- a) voor erkenningen per sector, punt 1° van artikel 33;
- b) voor de erkenning van een geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum, artikel 63<sup>bis</sup>;

2° zich ertoe verbindt de punten 2° tot en met 13° van artikel 33 na te leven, uiterlijk drie maanden na de uitbetaling van het eerste voorschot van zijn subsidie;

3° een aanvraag om tijdelijke erkenning heeft ingediend bij het College en de diensten van het College samen, vergezeld van de documenten bedoeld in artikel 64, § 1 en § 2, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 11°, 12° en 13°;

4° zich ertoe verbindt de documenten bedoeld in artikel 64, § 2, 6° tot en met 10°, aan het College over te maken, uiterlijk drie maanden na de uitbetaling van het eerste voorschot van zijn subsidie.

In de beslissing van het College tot toekenning van de voorlopige erkenning worden de opdrachten waarvoor de ambulante dienst voorlopig wordt erkend en, behalve voor de diensten voor thuishulp, de samenstelling van het gesubsidieerde team nader bepaald.”

**Art. 77.** In artikel 71 van hetzelfde decreet worden de woorden “, laat het College overgaan tot een inspectie en bepaalt het” vervangen door “wordt een inspectie uitgevoerd door de diensten van het College om te controleren”.

**Art. 78.** In artikel 72 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) in de eerste zin worden de woorden “laat het College” vervangen door de woorden “laten de diensten van het College”;

2) in de eerste zin worden de woorden “door de ambulante dienst” ingevoegd tussen de woorden “de in artikel 64, § 2 bedoelde documenten” en het woord “actualiseren”;

3) in het tweede lid wordt het woord “Het” vervangen door “Het College”.

**Art. 79.** Artikel 73 van hetzelfde decreet wordt aangevuld met de woorden “binnen de maand die volgt”.

**Art. 80.** In artikel 77 van hetzelfde decreet wordt het woord “ambulante” ingevoegd voor het woord “dienst”.

**Art. 81.** In artikel 78 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) het eerste lid wordt paragraaf 1;

2) de woorden “het College” worden vervangen door “de diensten van het College”;

3) het tweede lid wordt opgeheven en vervangen door paragraaf 2, die luidt als volgt:

“§ 2. – In afwijking van het eerste lid dient de ambulante dienst bij wijzigingen van het kader die geen gevolgen hebben voor de begroting en voor de naleving van de werkings- en personeelsnormen een aanvraag in bij de diensten van het College via een eenvoudige brief met ontvangstbewijs of via elektronische weg met ontvangstbewijs.”

**Art. 82.** In artikel 79 van hetzelfde decreet wordt de laatste zin “Het College kan de ambulante dienst een voorstel van gedwongen wijziging van erkenning doen.” vervangen door de zin “Wanneer de normen niet worden nageleefd of wanneer de opdrachten niet meer worden uitgevoerd, kan het College ook een wijziging van de erkenning opleggen met als gevolg een vermindering van de subsidie.”

**Art. 83.** In artikel 83 van hetzelfde decreet worden de woorden “aan de dienst” vervangen door de woorden “aan de ambulante dienst”.

**Art. 84.** In artikel 84 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) in § 1 wordt het woord “ambulante” ingevoegd tussen de woorden “de betrokken” en het woord “dienst”;

2) in § 1 wordt het woord “begunstigden” vervangen door het woord “gebruikers”;

3) in § 2 wordt het woord “ambulante” ingevoegd tussen de woorden “de betrokken” en het woord “dienst”.

**Art. 85.** In artikel 86 van hetzelfde decreet wordt het woord “begunstigden” vervangen door het woord “gebruikers”.

**Art. 86.** In artikel 92 van hetzelfde decreet wordt het woord “begunstigden” vervangen door het woord “gebruikers”.

**Art. 87.** In artikel 93 van hetzelfde decreet wordt het woord “begunstigden” vervangen door het woord “gebruikers”.

**Art. 88.** In artikel 94 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) in de eerste zin van het eerste lid worden de woorden “informeert hij het College van zijn intentie om te sluiten en” ingevoegd tussen de woorden “stop te zetten,” “deelt hij deze beslissing”;

2) in de eerste zin van het eerste lid wordt het woord “drie” vervangen door het woord “zes”;

3) in de tweede zin van het eerste lid worden de woorden “De dienst” vervangen door het woord “Hij”.

**Art. 89.** In artikel 95 van hetzelfde decreet worden de woorden “het paneel” vervangen door de woorden “de drager”.

**Art. 90.** In artikel 96 van hetzelfde decreet wordt het woord “begunstigden” vervangen door het woord “gebruikers”.

**Art. 91.** In artikel 97 wordt de eerste zin van het eerste lid aangevuld met de woorden “en overgemaakt door de ambulante dienst aan de diensten van het College”.

**Art. 92.** Artikel 98 van hetzelfde decreet wordt als volgt aangevuld:

“De andere modaliteiten worden door het College vastgelegd.”

**Art. 93.** In artikel 99 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) in § 1 wordt het woord “begunstigden” vervangen door het woord “gebruikers”;

2) in § 2 wordt het woord “ambulante” ingevoegd tussen de woorden “de” en “dienst” en wordt het woord “begunstigden” vervangen door het woord “gebruikers”;

3) in § 3 wordt het woord “ambulante” ingevoegd tussen de woorden “de” en “dienst” en wordt het woord “begunstigde” vervangen door het woord “gebruiker”;

4) in § 4 wordt het woord “begunstigden” vervangen door het woord “gebruikers”.

**Art. 94.** In artikel 100 van hetzelfde decreet worden de woorden “en voor de geïntegreerde welzijns- en gezondheidscentra” ingevoegd tussen de woorden “per sector” en “, het minimumaantal”.

**Art. 95.** In artikel 101 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) in § 1 wordt het woord “begunstigde” vervangen door het woord “gebruiker” en de woorden “van de begunstigde” door “van de gebruiker”;

2) er wordt een nieuwe § 2 ingevoegd, die luidt als volgt:

“§ 2. – Om de anonimiteit van de gebruikers te respecteren, is de in § 1 bedoelde verplichting niet van toepassing op het centrum voor teleonthaal in het kader van zijn luisteropdracht.”;

3) de oude § 2 wordt artikel 102.

**Art. 96.** Artikel 102 van hetzelfde decreet wordt opgeheven.

**Art. 97.** Artikel 103 van hetzelfde decreet wordt opgeheven.

**Art. 98.** In artikel 104 van hetzelfde decreet wordt het eerste lid § 1 en wordt een § 2 ingevoegd, die luidt als volgt:

“§ 2. – In het geval van een geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum maakt de ambulante dienst één jaarlijks activiteitenverslag over dat goedgekeurd is door de algemene vergadering van de dienst, zelfs als die uit verschillende erkende diensten bestaat. De inhoud wordt bepaald door het College, na advies van de Adviesraad.”.

**Art. 99.** In artikel 105 van hetzelfde decreet wordt het woord “begunstigden” vervangen door het woord “gebruikers”.

**Art. 100.** Artikel 106 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 106. § 1. – De vermelding “agrée par la Commission communautaire française” is verplicht op alle documenten, affiches en publicaties, met inbegrip van digitale publicaties, van de ambulante dienst en is zichtbaar aan de buitenkant van het gebouw.

§ 2. – De ambulante diensten moeten erop toezien dat ze voldoen aan de verplichtingen die zijn vastgelegd in het grafisch handvest van de Europese Unie en Richtlijn (EU) 2016/2102 inzake de toegankelijkheid van de websites en mobiele applicaties van overheidsinstanties, zoals omgezet door het decreet van 9 mei 2019 houdende de toegankelijkheid van websites en mobiele applicaties van de openbare instellingen van de Franse Gemeenschapscommissie.

§ 3. – De in § 1 voorziene verplichtingen zijn niet van toepassing wanneer dat om redenen van veiligheid of anonimiteit van de werknemers gerechtvaardigd is.”.

**Art. 101.** In artikel 107 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) de woorden “en geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum” worden ingevoegd na de woorden “centrum voor teleonthaal”;

2) de woorden “centrum voor coördinatie van thuisverzorging en -diensten” worden vervangen door de woorden “dienst voor coördinatie van thuisverzorging en -hulp”.

**Art. 102.** In artikel 108 van hetzelfde decreet worden de woorden “de regels voorzien in het besluit 2001/549 betreffende de toepassing van het decreet van de Franse Gemeenschapscommissie van 12 juli 2001 tot wijziging van diverse wetten betreffende de subsidies toegekend in de gezondheids- en de welzijnssector en betreffende de wijziging van diverse toepassingsbesluiten betreffende de welzijns-, de gezondheids- en de gehandicaptensector en de sector van de socio-professionele inschakeling” vervangen door “de geldende wetgeving met betrekking tot de non-profitsector die van toepassing is op de Franse Gemeenschapscommissie van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad”.

**Art. 103.** Artikel 110 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 110. – De ambulante dienst organiseert de voortgezette opleiding van het erkend team zoals bepaald in artikel 89 van het besluit 2001/549 betreffende de toepassing van het decreet van de Franse Gemeenschapscommissie van 12 juli 2001 tot wijziging van diverse wetten betreffende de subsidies toegekend in de gezondheids- en de welzijnssector en betreffende de wijziging van diverse toepassingsbesluiten betreffende de welzijns-, de gezondheids- en de gehandicaptensector en de sector van de socio-professionele inschakeling.

Het College bepaalt de minimumcriteria waaraan die opleidingen moeten beantwoorden.”.

**Art. 104.** In artikel 111 van hetzelfde decreet worden de woorden “coordinateur général” vervangen door de woorden “point de contact”.

**Art. 105.** In titel II, hoofdstuk III, afdeling I, onderafdeling II, wordt een artikel 111bis ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 111bis. – De ambulante dienst kan binnen het erkende team een of meerdere personen aanstellen die de coördinatiefunctie vervullen.”.

**Art. 106.** In artikel 118 van hetzelfde decreet wordt het woord “ambulante” ingevoegd tussen de woorden “de” en “dienst”.

**Art. 107.** Artikel 119 wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 119. – Behoudens tegengestelde bepalingen worden de voorschotten van de subsidie voor vijftig procent vereffend tegen uiterlijk 15 februari, voor vijftentwintig procent tegen 15 juni en voor vijftentwintig procent tegen 15 september.”.

**Art. 108.** In artikel 120 van hetzelfde decreet wordt het woord “sectorale” opgeheven.

**Art. 109.** Artikel 122 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 122. – Behoudens tegengestelde bepalingen wordt het saldo van de subsidie vereffend tegen 31 oktober van het volgende jaar. De bewijsstukken in verband met de in de artikelen 116 en 118 bedoelde personeels-, werkings- en opleidingskosten worden uiterlijk tegen 15 april overgemaakt en volgens de door de diensten van het College bepaalde modaliteiten.”.

**Art. 110.** In artikel 123, tweede lid, van hetzelfde decreet worden de derde en vierde zin “Zij moeten overgemaakt worden tegen 30 april van het volgend jaar, in duplo. Zij zullen vergezeld zijn van een activiteitenverslag in duplo waaruit de naleving van de met het College gesloten overeenkomst blijkt.” vervangen door de volgende derde zin: “De bewijsstukken gaan vergezeld van een activiteitenverslag en beide moeten uiterlijk tegen 30 april worden overgemaakt.”.

**Art. 111.** In artikel 125 van hetzelfde decreet wordt het woord “begunstigden” vervangen door het woord “gebruikers”.

**Art. 112.** Artikel 127 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 127. – Om de diversiteit van de door ambulante diensten ontwikkelde praktijken te garanderen en ze in staat te stellen een of meerdere specifieke benaderingen te ontwikkelen, kan het College bijkomende middelen toekennen voor werkingskosten en personeelskosten.”.

**Art. 113.** In onderafdeling I van afdeling II van hoofdstuk III van titel II van hetzelfde decreet wordt een artikel 127ter ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 127ter. – Om een toelage te ontvangen voor het opzetten van een samenwerking zoals bedoeld in artikel 8bis dient de dienst die actief is op het gebied van drugs en verslavingen een aanvraag in bij het College.

Die aanvraag moet een verantwoording bevatten van de reële noodzaak voor het opzetten van die samenwerking, die afkomstig is van het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum waarmee de samenwerking wordt aangegaan en een overeenkomst waarin met name de betrokken opdrachten, de bepaalde werktijd en de daartoe voorziene middelen worden vermeld.”.

**Art. 114.** In titel II, hoofdstuk III, afdeling II, van hetzelfde decreet wordt het opschrift van onderafdeling III vervangen door het volgende opschrift: “Sectorale normen en bepalingen betreffende de toelagen aan de diensten voor coördinatie van thuisverzorging en -hulp”.

**Art. 115.** In titel II, hoofdstuk III, afdeling II, onderafdeling III, van hetzelfde decreet wordt een artikel 129bis ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 129bis. § 1. – Wanneer verschillende diensten voor de coördinatie van thuisverzorging en -hulp fuseren tot één vzw, met inachtneming van de erkenningsvoorwaarden, worden de toelagen die zij respectievelijk ontvingen voor coördinatieopdrachten gehandhaafd en toegewezen aan de vzw die uit die fusie ontstaat, op voorwaarde dat de som van de activiteiten die oorspronkelijk door de gefuseerde diensten voor de coördinatie van thuisverzorging en -hulp werden aangeboden, cumulatief is.

§ 2. – Het College bepaalt de voorwaarden en de procedure van de in § 1 bedoelde fusie.”.

**Art. 116.** In titel II, hoofdstuk III, afdeling II, onderafdeling III, van hetzelfde decreet wordt een artikel 129ter ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 129ter. – Om een toelage te ontvangen voor het opzetten van een samenwerking zoals bedoeld in artikel 24 dient de dienst voor de coördinatie van thuisverzorging en -hulp een aanvraag in bij het College.

Die aanvraag moet een verantwoording bevatten van de reële noodzaak voor het opzetten van die samenwerking, die afkomstig is van het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum waarmee de samenwerking wordt aangegaan, en een overeenkomst waarin met name de betrokken opdrachten, de bepaalde werktijd en de daartoe voorziene middelen worden vermeld.”.

**Art. 117.** In artikel 130 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1) het woord “begunstigde” wordt vervangen door het woord “gebruiker”;
- 2) in 2° wordt het woord “algemene” opgeheven.

**Art. 118.** In artikel 133 van hetzelfde decreet wordt het woord “begunstigde” vervangen door het woord “gebruiker”.

**Art. 119.** In artikel 134 van hetzelfde decreet wordt het woord “begunstigde” vervangen door het woord “gebruiker”.

**Art. 120.** Artikel 135, eerste lid, wordt vervangen door wat volgt:

“Het College kan de vereffeningsmodaliteiten van de financiering van de diensten voor thuishulp vastleggen.”.

Het tweede en derde lid van artikel 135 van hetzelfde decreet worden opgeheven.

**Art. 121.** In titel II, hoofdstuk III, afdeling II, van hetzelfde decreet, wordt het opschrift van onderafdeling V “Bepaling betreffende de toelagen aan de centra voor teleonthaal” vervangen door “Sectorale normen en bepalingen betreffende de toelagen aan de centra voor teleonthaal”.

**Art. 122.** In titel II, hoofdstuk III, afdeling II, van hetzelfde decreet wordt een onderafdeling VI ingevoegd met als opschrift “Onderafdeling VI. – Sectorale normen en bepalingen betreffende de toelagen aan de diensten voor geestelijke gezondheidszorg”.

**Art. 123.** In titel II, hoofdstuk III, afdeling II, onderafdeling VI, van hetzelfde decreet worden de artikelen 138bis en 138ter ingevoegd, die luiden als volgt:

“Art. 138bis. – Om een toelage te ontvangen voor het opzetten van een samenwerking zoals bedoeld in artikel 5bis dient de dienst voor geestelijke gezondheidszorg een aanvraag in bij het College.

Die aanvraag moet een verantwoording bevatten van de reële noodzaak voor het opzetten van die samenwerking, die afkomstig is van het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum waarmee de samenwerking wordt aangegaan, en een overeenkomst waarin met name de betrokken opdrachten, de bepaalde werktijd en de daartoe voorziene middelen worden vermeld.

Art. 138ter. – Het College bepaalt de minimale geïndexeerde forfaitaire toelage die aan de dienst voor geestelijke gezondheidszorg wordt toegekend voor de activiteiten uit artikel 4, § 1, 4°, d), e) en f).”.

**Art. 124.** In titel II, hoofdstuk III, afdeling II, van hetzelfde decreet wordt een onderafdeling VII ingevoegd met als opschrift “Onderafdeling VII. – Sectorale normen en bepalingen betreffende de toelagen aan de centra voor gezinsplanning”.

**Art. 125.** In titel II, hoofdstuk III, afdeling II, onderafdeling VII, van hetzelfde decreet wordt een artikel 138<sup>quater</sup> ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 138<sup>quater</sup>. – Om een toelage te ontvangen voor het opzetten van een samenwerking zoals bedoeld in artikel 138<sup>bis</sup> dient het centrum voor gezinsplanning een aanvraag in bij het College.

Die aanvraag moet een verantwoording bevatten van de reële noodzaak voor het opzetten van die samenwerking, die afkomstig is van het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum waarmee de samenwerking wordt aangegaan en een overeenkomst waarin met name de betrokken opdrachten, de bepaalde werktijd en de daartoe voorziene middelen worden vermeld.”.

**Art. 126.** In titel II, hoofdstuk III, afdeling II, van hetzelfde decreet wordt een onderafdeling VIII ingevoegd met als opschrift “Onderafdeling VIII. – Sectorale normen en bepalingen betreffende de toelagen aan de diensten voor schuldbemiddeling”.

**Art. 127.** In titel II, hoofdstuk III, afdeling II, onderafdeling VIII, van hetzelfde decreet wordt een artikel 138<sup>quinquies</sup> ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 138<sup>quinquies</sup>. – Om een toelage te ontvangen voor het opzetten van een samenwerking zoals bedoeld in artikel 17<sup>bis</sup> dient de dienst voor schuldbemiddeling een aanvraag in bij het College.

Die aanvraag moet een verantwoording bevatten van de reële noodzaak voor het opzetten van die samenwerking, die afkomstig is van het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum waarmee de samenwerking wordt aangegaan en een overeenkomst waarin met name de betrokken opdrachten, de bepaalde werktijd en de daartoe voorziene middelen worden vermeld.”.

**Art. 128.** In titel II, hoofdstuk III, van hetzelfde decreet wordt een afdeling III ingevoegd met als opschrift “Afdeling III. – Sectorale normen en bepalingen betreffende de toelagen aan de geïntegreerde welzijns- en gezondheidscentra”.

**Art. 129.** In titel II, hoofdstuk III, afdeling III, van hetzelfde decreet worden de artikelen 138<sup>sexies</sup>, 138<sup>septies</sup> en 138<sup>octies</sup> ingevoegd, die luiden als volgt:

“Art. 138<sup>sexies</sup>. § 1. – Het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum dat is opgericht overeenkomstig artikel 63<sup>bis</sup>, 1°, wordt gefinancierd voor zijn volledige werking.

Art. 138<sup>septies</sup>. – Het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum dat is opgericht overeenkomstig artikel 63<sup>bis</sup>, 2° of 3°, wordt gefinancierd voor de administratieve kosten en de kosten van het onthaal, de coördinatie en de psychologische functie.

Art. 138<sup>octies</sup>. – Om een toelage te krijgen voor het vervullen van een specifieke inclusieve functie als bedoeld in artikel 31<sup>quinquies</sup>, dient het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum een aanvraag in bij het College waarin de reële behoefte aan die functie in het interventiegebied van het centrum wordt gemotiveerd.”

**Art. 130.** Het opschrift van titel III van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“Titel III. – De representatieve instellingen voor sectorale coördinatie”.

**Art. 131.** In artikel 141, eerste zin, van hetzelfde decreet wordt het woord “sectorale” ingevoegd tussen de woorden “tot doel van” en het woord “activiteiten”.

**Art. 132.** In artikel 142 van hetzelfde decreet vormen de eerste twee leden § 1 van een uit twee paragrafen bestaand artikel.

In het eerste lid worden de woorden “vanuit een territoriale logica” ingevoegd tussen het woord “heeft” en “tot doel”.

In het eerste lid, 5°, wordt het punt vervangen door een puntkomma.

In het eerste lid worden 6° en 7° ingevoegd, die luiden als volgt:

“6° de diensten die lid zijn te vertegenwoordigen bij de overheid;

7° de verzameling van geanonimiseerde gegevens voor de vertegenwoordigde sector te centraliseren.”.

Er wordt ook een § 2 ingevoegd, die luidt als volgt:

“§ 2. – De instelling onthaalt en integreert de geïntegreerde welzijns- en gezondheidscentra die zich willen aansluiten zo goed mogelijk.”.

**Art. 133.** In artikel 143 van hetzelfde decreet worden de woorden “één instelling per sector” vervangen door de woorden “een sectorale instelling”.

**Art. 134.** Artikel 144 van hetzelfde decreet wordt opgeheven.

**Art. 135.** In artikel 147 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) in § 2, 11°, worden de woorden “de naam van de met de algemene coördinatie belaste persoon en het bewijs van zijn mandaat” vervangen door de woorden “de naam van de persoon die de contactpersoon van de instelling is met de diensten van het College en het bewijs van zijn aanstelling door de raad van bestuur.”;

2) in § 3 worden de woorden “ertoe gemachtigd is om de vereniging zonder winstoogmerk te vertegenwoordigen” vervangen door de woorden “de contactpersoon is van de vereniging zonder winstoogmerk”.

**Art. 136.** In artikel 148 van hetzelfde decreet worden de woorden “laat het College overgaan” vervangen door de woorden “laten de diensten van het College overgaan”.

**Art. 137.** In artikel 152/1, § 1, van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) de woorden “le Collège fait” worden vervangen door de woorden “les services du Collège font”;

2) de woorden “Il soumet” worden vervangen door de woorden “Ils soumettent”.

**Art. 138.** In artikel 154 van hetzelfde decreet worden de woorden “aan het College” vervangen door de woorden “aan de diensten van het College”.

**Art. 139.** In artikel 163, § 1, 3°, van hetzelfde decreet wordt het woord “met” vervangen door de woorden “in het licht van de territoriale programmering en”.

**Art. 140.** In artikel 164 van hetzelfde decreet:

- 1) worden de woorden “euro 36.600” vervangen door de woorden “65.000 euro”;
- 2) worden de woorden “euro 5.250” vervangen door de woorden “7.550 euro”.

**Art. 141.** In hetzelfde decreet wordt een titel *IIIbis* ingevoegd met als opschrift “Titel *IIIbis*. – De representatieve instellingen voor intersectorale coördinatie”.

**Art. 142.** In titel *IIIbis*, ingevoegd bij artikel 111, wordt een hoofdstuk I ingevoegd met als opschrift “Hoofdstuk I – Definities en opdrachten”.

**Art. 143.** In hoofdstuk I, ingevoegd bij artikel 112, worden de artikelen *168bis* en *168ter* ingevoegd, die luiden als volgt:

“Art. *168bis*. – Het College kan een representatieve instelling voor intersectorale coördinatie erkennen op basis van de criteria en modaliteiten die het vaststelt.

Art. *168ter*. – Het organisme heeft de opdracht om:

1° de representatieve instellingen voor sectorale coördinatie te coördineren en hen een gemeenschappelijke ruimte voor overleg te bieden;

2° een transversale kwalitatieve evaluatie uit te voeren;

3° coördinatie met de ondersteuningsstructuren van de drie gemeenschappen aanwezig in Brussel te ontwikkelen op het vlak van welzijn en gezondheid;

4° informatie voor professionals binnen de ambulante diensten te produceren en te verspreiden, ook in samenwerking met de overheid;

5° bij te dragen tot de kwalitatieve evaluatie en opvolging van de uitvoering van het Brussels Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan zoals goedgekeurd door het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en het College van de Franse Gemeenschapscommissie op 7 juli 2022;

6° op eigen initiatief of op vraag van het College adviezen en aanbevelingen uit te brengen over het welzijnsgezondheidsbeleid vanuit een algemeen en transversaal perspectief.”.

**Art. 144.** In titel *IIIbis*, ingevoegd bij artikel 111, wordt een titel II ingevoegd met als opschrift “Hoofdstuk II. – Erkenningsvoorwaarden”.

**Art. 145.** In het bij artikel 114 ingevoegde hoofdstuk II wordt een artikel *168quater* ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. *168quater*. § 1. – Om erkend te worden, moet de representatieve instelling voor intersectorale coördinatie:

1° ten minste 50% van de in artikel 2, 2° gedefinieerde ambulante diensten die bij dit decreet zijn erkend en ten minste negen sectoren zoals gedefinieerd in artikel 2, 5°, verenigen;

2° aan de in artikel 146 bepaalde voorwaarden voldoen.”. In titel *IIIbis*, ingevoegd bij artikel 111, wordt een hoofdstuk III ingevoegd met als opschrift “Hoofdstuk III. – Erkenningsprocedure”.

**Art. 146.** In titel *IIIbis*, ingevoegd bij artikel 111, wordt een hoofdstuk III ingevoegd met als opschrift “Hoofdstuk III. – Erkenningsprocedure”.

**Art. 147.** In het bij artikel 116 ingevoegde hoofdstuk III wordt een artikel *168quinquies* ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. *168quinquies*. – De in de artikelen 147 tot 162 vastgestelde erkenningsprocedure voor representatieve instellingen voor intersectorale coördinatie is van toepassing op representatieve instellingen voor intersectorale coördinatie.”.

**Art. 148.** In titel *IIIbis*, ingevoegd bij artikel 111, wordt een hoofdstuk IV ingevoegd met als opschrift “Hoofdstuk IV. – Normen en bepalingen betreffende de toelagen aan de representatieve instellingen voor intersectorale coördinatie”.

**Art. 149.** In het bij artikel 118 ingevoegde hoofdstuk IV wordt een artikel *168sexies* ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. *168sexies*. – De normen en bepalingen betreffende de in de artikelen 163 tot 166 voorziene toelagen zijn van toepassing op de representatieve instellingen voor intersectorale coördinatie.”.

**Art. 150.** In titel *IIIbis*, ingevoegd bij artikel 111, wordt een hoofdstuk V ingevoegd met als opschrift “Hoofdstuk V. – Controle en inspectie”.

**Art. 151.** In het bij artikel 120 ingevoegde hoofdstuk V wordt een artikel *168quinquies* ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. *168septies*. – De bepalingen betreffende de controle en inspectie van de representatieve instellingen voor intersectorale coördinatie waarin is voorzien in de artikelen 167 en 168 zijn van toepassing op de representatieve instellingen voor intersectorale coördinatie.”.

**Art. 152.** In artikel 169 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1) in § 1 wordt het woord “ambulante” ingevoegd tussen het woord “de” en het woord “dienst”;
- 2) in § 3, vierde lid, worden de woorden “en aan het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum” ingevoegd tussen de woorden “die eigen zijn aan elke sector” en de woorden “kunnen de begunstigden”;
- 3) het woord “begunstigden” wordt vervangen door het woord “gebruikers”.

**Art. 153.** Artikel 170 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 170. § 1. – De kwalitatieve evaluatie heeft betrekking op een of verschillende werkthema’s die door elke ambulante dienst of instelling gekozen werd uit een lijst van thema’s die eigen zijn aan hun sector of gekoppeld zijn aan zijn opdrachten.

§ 2. – In het kader van een geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum dat is opgericht door een overkoepelende vzw of een vzw met meerdere erkenningen hoeven de geïntegreerde diensten geen kwalitatieve evaluatie uit te voeren voor elke erkenning, maar alleen voor de erkenning van het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum.”.

**Art. 154.** In artikel 171 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1) in § 1 worden de woorden “of aan het geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum” ingevoegd tussen “aan elke sector” en “eigen opdrachten”;
- 2) in § 2 worden de woorden “en voor de geïntegreerde welzijns- en gezondheidscentra” ingevoegd tussen de woorden “per sector” en de woorden “, een selectie”;
- 3) in § 3 worden de woorden “en voor de geïntegreerde welzijns- en gezondheidscentra” ingevoegd tussen de woorden “per sector” en de woorden “en maakt die over”.

**Art. 155.** In artikel 172 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1) in 2° wordt het woord “ambulante” ingevoegd tussen het woord “de” en het woord “dienst”;
- 2) in 5° wordt het woord “ambulante” ingevoegd tussen het woord “de” en het woord “dienst”.

**Art. 156.** In artikel 176 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1) de woorden “een sectorale, intersectorale analyse” worden vervangen door de woorden “een sectorale analyse, een intersectorale analyse”;
- 2) de woorden “en een analyse van de geïntegreerde welzijns- en gezondheidscentra” worden ingevoegd tussen de woorden “een intersectorale analyse” en de woorden “van de tenuitvoerbrenging”.

**Art. 157.** In artikel 177 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1) in § 1 wordt het woord “geografische” vervangen door het woord “territoriale”;
- 2) in § 1 wordt de tweede zin opgeheven;
- 3) in § 3 wordt het woord “begunstigde” vervangen door het woord “gebruiker”;
- 4) § 4 wordt ingevoegd en luidt als volgt:  
“§ 4. – Het net pleegt overleg met de coördinerende instantie van het grondgebied waarop de activiteiten worden uitgeoefend. De netten kunnen met elkaar verbonden zijn op het niveau van het gewest, een zone of een wijk.”.

**Art. 158.** In artikel 178 van hetzelfde decreet wordt het woord “of” vervangen door het woord “met inbegrip van”.

**Art. 159.** In artikel 181 van hetzelfde decreet worden de woorden “of uit een geïntegreerd welzijns- en gezondheidscentrum” ingevoegd tussen de woorden “uit verschillende sectoren” en “afkomstig zijn”.

**Art. 160.** Artikel 182 van hetzelfde decreet wordt aangevuld met “door een geïntegreerde aanpak van deze verschillende gebieden te bevorderen”.

**Art. 161.** In artikel 183 van hetzelfde decreet wordt het woord “begunstigden” vervangen door het woord “gebruikers”.

**Art. 162.** Artikel 185 wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 185. – Het College erkent een net voor een periode van vijf jaar die hernieuwbaar is wanneer een financiering gerechtvaardigd blijft rekening houdend met de bestaande kredieten en de erkenning van andere netten en wanneer de evaluatie ervan door de diensten van het College gunstig is.

Het College bepaalt de modaliteiten van die evaluatie.”.

**Art. 163.** In artikel 187 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1) in 10° wordt het woord “begunstigden” vervangen door het woord “gebruikers”;
- 2) in 11° worden de woorden “, in voorkomend geval,” opgeheven;
- 3) 12° wordt opgeheven;
- 4) in 13° wordt het woord “drie” vervangen door het woord “vijf”;
- 5) in 14° wordt het woord “drie” vervangen door het woord “vijf”.

**Art. 164.** In artikel 188 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1) in het eerste lid worden de woorden “Het College legt” vervangen door de woorden “De diensten van het College leggen”;
- 2) in 9° wordt het woord “drie” vervangen door het woord “vijf”.

**Art. 165.** In artikel 190 van hetzelfde decreet worden de woorden “aan het College” vervangen door de woorden “aan de diensten van het College”.

**Art. 166.** In hetzelfde decreet wordt titel *Vbis* opgeheven.

**Art. 167.** In artikel 201 van hetzelfde decreet worden de woorden “Onderhavig decreet treedt in werking op de door het College vastgestelde datum en uiterlijk op 1 januari 2010. Het College evalueert zijn tenuitvoerbrenging tussen 1 juli en 31 december 2012. Het deelt haar evaluatierapport mede aan de Vergadering van de Franse Gemeenschapscommissie en dit, uiterlijk op 31 januari 2013” vervangen door de woorden “Onderhavig decreet treedt op 1 januari 2024 in werking”.

Kondigen dit decreet af, bevelen dat het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Brussel, 1 februari 2024.

De Minister-voorzitster van het College,  
bevoegd voor Gezondheidsbevordering, Gezin, Begroting en Openbaar Ambt  
B. TRACHTE