

leidend ambtenaar van de Diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en aan de leidend ambtenaar van Iriscare, onlangs gewijzigd bij het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 9 juni 2022, worden de woorden "140.000 euro zonder belasting over de toegevoegde waarde" vervangen door de woorden "het bedrag bedoeld in artikel 42, § 1, 1^o, a), van de wet van 17 juni 2016 inzake overheidsopdrachten".

Art. 2. De leden van het Verenigd College die bevoegd zijn voor het openbaar ambt, de financiën en de begroting worden belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 4 april 2024.

Voor het Verenigd College :

De leden van het Verenigd College die bevoegd zijn voor de gezinsbijlagen, de begroting, het openbaar ambt en de externe betrekkingen,
B. CLERFAYT S. GATZ

des Services du Collège réuni de la Commission communautaire commune et au fonctionnaire dirigeant d'Iriscare, dernièrement modifié par l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 9 juin 2022, les mots "140.000 euros sans taxe sur la valeur ajoutée" sont remplacés par les mots "le montant visé à l'article 42, § 1^{er}, 1^o, a), de la loi du 17 juin 2016 relative aux marchés publics".

Art. 2. Les Membres du Collège réuni qui ont la Fonction publique, la Finance et le budget dans leur attribution sont chargés de l'exécution de présent arrêté.

Bruxelles, le 4 avril 2024.

Pour le Collège réuni :

Les Membres du Collège réuni, en charge des Prestations familiales, du Budget, de la Fonction publique et des Relations extérieures,
B. CLERFAYT S. GATZ

COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE

[C - 2024/003841]

4 AVRIL 2024. — Arrêté d'exécution conjoint du Collège réuni de la Commission communautaire commune et du Collège de la Commission communautaire française portant exécution du décret et ordonnance conjoints du 22 décembre 2023 et du 25 janvier 2024 relatifs à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale

Le Collège réuni de la Commission communautaire commune,

Vu le décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune du 22 décembre 2023 et du 25 janvier 2024 relatif à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social-santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, articles 10, 11, 14, 15, 16, 17, 21 et 27 ;

Vu le test gender ;

Vu l'évaluation au regard du principe du handstreaming ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 16 novembre 2023 ;

Vu l'accord des Membres du Collège réuni, compétents pour les Finances et le Budget, donné le 16 novembre 2023 ;

Vu l'avis n°191 du Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes d'Iriscare ;

Vu l'avis n° 75.476/VR du Conseil d'Etat, donné le 14 mars 2024 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant l'avis de la section des institutions et services de l'action sociale du Conseil consultatif de la Commission communautaire commune ;

Sur proposition des Membres du Collège réuni de la Commission communautaire commune, compétents pour la politique de la santé et de l'aide aux personnes ;

Après délibération,

Arrêtent :

CHAPITRE 1^{er} — Dispositions générales

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté d'exécution conjoint, il faut entendre par décret et ordonnance conjoint, le décret et ordonnance conjoint de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune du 22 décembre 2023 et du 25 janvier 2024 relatifs à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Lorsqu'il est fait référence dans le présent arrêté d'exécution conjoint aux acteurs qui ne relèvent pas de la compétence de la Commission communautaire commune ou de la Commission communautaire française, la participation de ces acteurs aux différentes actions entreprises est volontaire et facultative.

CHAPITRE 2 — Les quartiers social-santé

Section 1 — Délimitations géographiques

Art. 2. Le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale se divise en 56 quartiers social-santé dont les délimitations sont fixées en annexe 1^{re} du présent arrêté d'exécution conjoint.

Section 2 — Priorisation des quartiers social-santé

Art. 3. Les quartiers social-santé sont classés par ordre de priorité tel que repris en annexe 2.

Section 3 — Missions

Art. 4. Dans le cadre de l'exécution d'un contrat local social santé, les comités de coordination sociale mettent en œuvre les actions suivantes:

1^o assurer la fonction de référent de quartier social santé qui aura la charge de la réalisation du diagnostic du quartier social santé, de l'élaboration d'un projet de plan d'actions, de l'animation de groupe de travail et du suivi de l'implémentation du plan d'actions ;

2° apporter un soutien organisationnel aux acteurs du secteur ambulatoire actifs au niveau du quartier social santé pour leur permettre de remplir les missions visées au chapitre 2 du décret et ordonnance conjoint et opérationnalisées dans le plan d'actions de quartier ;

3° aller à la rencontre des personnes du quartier, en particulier les personnes vulnérables, afin de disposer d'une vision globale des problématiques que rencontrent ces personnes ;

4° mettre en place un lieu visant à accueillir toute demande relative à la santé et au bien-être et à l'orienter vers l'intervenant adéquat en portant une attention particulière aux publics fragilisés et en mettant en œuvre une stratégie assurant l'accessibilité de ce lieu aux habitants ;

5° assurer la diffusion d'informations relatives à l'offre du secteur de l'ambulatoire adaptées aux besoins des habitants du quartier.

Art. 5. En cas d'application de l'article 16, § 2, alinéa 1^{er}, du décret et ordonnance conjoint, le Collège réuni octroie une subvention au CPAS afin que ce dernier assure uniquement la fonction de référent de quartier social santé visée à l'article 4, 1°.

L'augmentation de la subvention d'un CPAS, qui jusqu'alors ne recevait une subvention qu'afin d'assurer la fonction de référent de quartier social santé, afin de lui permettre d'exercer l'ensemble des missions visées à l'article 4 ne peut avoir pour conséquence de retirer ou diminuer le financement d'un autre CPAS.

Section 4 — Gouvernance

Art. 6. Le CPAS qui met en œuvre un ou plusieurs contrats locaux social santé désigne un coordinateur. Ce coordinateur a pour mission d'accompagner la mise en œuvre du ou des contrats locaux social santé sur le plan administratif et de l'accompagnement à la gestion de projet. Il assure le lien avec les politiques sociales et de santé développées par le CPAS et la commune dont il relève.

Art. 7. Pour chaque quartier pour lequel un contrat local social santé a été conclu, le comité de coordination sociale met en place un groupe de travail qui a pour mission de :

1° participer à la construction et actualiser le diagnostic et le plan d'actions du quartier social santé ainsi que d'assurer le suivi opérationnel de celui-ci ;

2° faciliter l'émergence de lieux de concertation, d'échanges de pratiques et de renforcement de collaborations entre tous les acteurs du quartier actifs dans le domaine du social et de la santé, et ce indépendamment de l'autorité dont ils dépendent.

A cette fin, il met en place :

1° une démarche intersectorielle de co-construction ;

2° l'action communautaire comme stratégie d'intervention ;

3° une attention particulière à l'accueil des publics vulnérables identifiés au cours du diagnostic du quartier et à l'abaissement du seuil d'accès des structures et services.

Le référent quartier assure le secrétariat du groupe de travail du quartier social santé.

Art. 8. Afin d'assurer une représentativité des acteurs concernés, le comité de coordination sociale invite notamment les acteurs suivant à participer au groupe de travail:

1° le référent du quartier social santé ;

2° des représentants des acteurs actifs dans le domaine du social et de la santé qui se trouvent, ou qui ont une action principale, dans le quartier concerné, y compris les acteurs relevant d'autres entités, tel la Communauté flamande, la Commission communautaire flamande ou la Communauté française ;

3° des représentants des professionnels de la santé qui travaillent sur le territoire du quartier concerné ;

4° des travailleurs de la commune et du CPAS du quartier concerné ;

5° des représentants de citoyens impliqués dans la vie du quartier ou des citoyens eux-mêmes.

CHAPITRE 3. — Les bassins d'aide et de soins

Section 1 — Délimitations géographiques

Art. 9. Le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale se divise en cinq bassins d'aide et de soins dont les délimitations sont fixées en annexe 1^{re} du présent arrêté.

Section 2 — Missions

Art. 10. Dans le cadre de l'exécution de leurs missions, les antennes de la structure d'appui à l'ambulatoire viennent en appui aux acteurs de l'ambulatoire afin que soient mises en œuvre les actions suivantes:

En exécution de l'art 21.1. du décret et ordonnance conjoint:

1° identifier les difficultés relatives à l'adéquation entre l'offre et les besoins du secteur ambulatoire, à la collaboration entre les différents acteurs et à la connexion à la population ;

2° alimenter le dispositif de répertoire social santé régional ;

En exécution de l'art 21.2. du décret et ordonnance conjoint:

3° développer une vision commune permettant de répondre aux besoins de la population, et d'assurer un continuum d'aide et de soins, y compris pour les publics les plus vulnérables ainsi que faciliter les collaborations multidisciplinaires entre les services, les métiers et fonctions permettant une approche intégrée ;

4° soutenir l'organisation intégrée de l'aide et des soins à l'échelle du bassin d'aide et de soins ;

5° faciliter la coordination entre les différents projets développés au niveau du bassin d'aide et de soins par les différentes autorités publiques compétentes ;

En exécution de l'art 21.3. du décret et ordonnance conjoint:

6° soutenir la coordination des acteurs de l'ambulatoire et des services résidentiels autour des bénéficiaires par le biais d'outils d'échange d'informations ;

7° soutenir l'articulation entre l'offre de la première ligne social santé, l'offre de deuxième ligne ambulatoire du niveau du bassin d'aide et de soins et l'offre du niveau régional et national, dont le secteur résidentiel. A cette fin, au minimum, un groupe de travail permanent sera constitué qui rassemble une représentation des acteurs de première ligne, et des autres acteurs de l'ambulatoire le cas échéant, actifs dans le bassin d'aide et de soins et les représentants des hôpitaux ayant les liens les plus importants avec le bassin ;

En exécution de l'art 21.4. du décret ordonnance conjoint:

8° mettre en place une équipe de prévention en santé publique qui a pour rôle de :

a) venir en appui aux acteurs actifs dans le domaine du social et de la santé du territoire du bassin d'aide et de soins concerné afin d'atteindre les objectifs de prévention en santé fixés par les autorités compétentes ;

b) développer l'engagement des résidents sur le territoire du quartier social santé en faveur de leur santé à travers des activités de prévention sanitaire ;

c) coordonner la réponse du secteur ambulatoire en cas de crise sociale ou sanitaire, en collaboration avec les Services du Collège réuni de la Commission communautaire commune et les Services du Collège de la Commission communautaire française ;

En exécution de l'art 21.5. du décret ordonnance conjoint:

9° Sur la base des propositions visées à l'article 12, § 1, alinéa 2, du conseil d'aide et de soins, rédiger un projet de plan d'actions pour le bassin d'aide et de soins visant à mettre en œuvre les actions visées au 1° à 8° du présent article, sur la base des objectifs fixés par les autorités compétentes, des diagnostics établis dans le cadre des contrats locaux social-santé du bassin d'aide et de soins concerné et des difficultés identifiées au 1° du présent article, ainsi qu'en assurer la mise en œuvre et le suivi.

Art. 11. En cas d'octroi de missions à la structure d'appui à l'ambulatoire pour la région ou pour un ou plusieurs bassins d'aide et de soins par d'autres autorités publiques, la structure d'appui à l'ambulatoire veille à la complémentarité et à la compatibilité de ces missions avec les missions confiées sur la base du décret et ordonnance conjoint et de ses arrêtés d'exécution.

Section 3 — Conseil d'aide et de soins

Art. 12. § 1^{er} Afin de rédiger son projet de plan d'actions et par la suite mettre en œuvre et évaluer le plan d'action validé, pour les bassins d'aide et de soins, l'antenne de chaque bassin organise un conseil d'aide et de soins du bassin au niveau de chaque bassin.

Le conseil d'aide et de soins peut émettre toute proposition visant à contribuer à l'élaboration et la mise en œuvre de ce plan d'actions.

§ 2 Le conseil d'aide et de soins prend la forme d'une assemblée à laquelle les acteurs publics et privés actifs dans le domaine de l'aide et des soins sur le territoire du bassin sont invités. Il s'agit notamment des acteurs du secteur ambulatoire et de la promotion de la santé, indépendamment de l'autorité dont ils dépendent, ainsi que des citoyens du bassin concerné.

Sont au moins invités :

1° des représentants des médecins généralistes ;

2° des représentants des maisons médicales ;

3° des représentants des infirmiers ;

4° des représentants des services sociaux ;

5° des représentants des services d'aide à domicile ;

6° des représentants des services de santé mentale ;

7° des représentants des plannings familiaux ;

8° des représentants d'acteurs du secteur de la promotion de la santé de la Commission communautaire française et de Logo Brussel ;

9° des représentants du Centrum Algemeen Welzijnswerk et des lokale dienstencentra ;

10° les coordinateurs des comités de coordination sociale ;

11° les référents de quartiers social santé du bassin d'aide et de soins concerné.

L'antenne assure le secrétariat du conseil d'aide et de soins du bassin.

CHAPITRE 4. — Structure d'appui à l'ambulatoire

Art. 13. La structure d'appui à l'ambulatoire est composée de manière pluraliste et représentative des acteurs actifs dans le domaine du social et de la santé. Sa composition respecte la répartition suivante :

1° quatre représentants des CPAS et des communes se trouvant sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale ;

- 2° trois représentants des organismes assureurs bruxellois et un représentant des usagers ;
 - 3° quatre représentants du secteur associatif actif dans le domaine du social et de la santé ;
 - 4° quatre représentants des professions libérales et indépendantes actives dans le secteur du social et de la santé ;
 - 5° un représentant des hôpitaux relevant de la compétence de la Commission communautaire commune ou de la Commission communautaire française ;
 - 6° un représentant des acteurs actifs dans le secteur des soins palliatifs ;
 - 7° un maximum de 2 membres apportant des compétences nécessaires à la bonne gestion de l'ASBL.
- Le conseil d'administration reflète dans sa composition les équilibres définis ci-dessus.

Art. 14. Afin d'assurer le contrôle et le suivi de l'exécution des missions de la structure d'appui à l'ambulatoire, un maximum de deux commissaires du gouvernement pour la Commission communautaire commune, dans le respect de la parité linguistique, et d'un commissaire du gouvernement pour la Commission communautaire française sont désignés par le Collège réuni et le Collège de la Commission communautaire française chacun pour ce qui le concerne.

Un représentant de la Commission communautaire flamande et de Bruzel sont invités à participer aux réunions de l'organe d'administration et de l'assemblée générale.

Art. 15. Les commissaires du gouvernement assistent avec voix consultative aux réunions de l'organe d'administration et de l'assemblée générale.

CHAPITRE 5. — Dispositions transitoires

Art. 16. Afin d'assurer la continuité des services, la structure d'appui à la première ligne de soins visée dans 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 continue d'exercer ses missions, conformément aux dispositions qui lui sont applicables, jusqu'à la date d'agrément de la structure d'appui à l'ambulatoire visé dans le présent arrêté et la conclusion de la convention.

CHAPITRE 6. — Dispositions finales

Art. 17. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de dix jours prenant cours le jour après sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 18. Les Membres du Collège réuni de la Commission communautaire commune, compétents pour la politique de la santé et de l'aide aux personnes sont chargés de l'exécution de présent arrêté.

Bruxelles, le 4 avril 2024.

Pour le Collège :

Ministre en charge de la Santé et de l'Action sociale
A. MARON

VERTALING

FRANSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

[C - 2024/003841]

4 APRIL 2024. — Gezamenlijk uitvoeringsbesluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en van het College van de Franse Gemeenschapscommissie tot uitvoering van het gezamenlijk decreet en ordonnantie van 22 december 2023 en van 25 januari 2024 betreffende de organisatie van de ambulante sector en de eerste lijn voor welzijn en gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad

Het College van de Franse Gemeenschapscommissie;

Gelet op het gezamenlijk decreet en ordonnantie van de Franse Gemeenschapscommissie en van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 22 december 2023 en van 25 januari 2024 betreffende de organisatie van de ambulante sector en de eerste lijn voor welzijn en gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, artikelen 10, n11, 14, 15, 16, 17, 21 en 27;

Gelet op de gendertest;

Gelet op de evaluatie vanuit het oogpunt van handstreaming;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 16 november 2023;

Gelet op de akkoordbevinding van de leden van het Verenigd College die bevoegd zijn voor de financiën en de begroting, gegeven op 16 november 2023;

Gelet op het advies nr. 75.476/VR van de Raad van State, gegeven op 14 maart 2024, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende het advies van de afdeling instellingen en diensten voor sociale dienstverlening van de Adviesraad van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie;

Op voorstel van de leden van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie die bevoegd zijn voor het beleid inzake gezondheid en bijstand aan personen;

Na beraadslaging,

Besluiten :

HOOFDSTUK 1 — Algemene bepalingen

Artikel 1. Voorde toepassing van dit gezamenlijk uitvoeringsbesluit, moet onder gezamenlijk decreet en ordonnantie worden verstaan, het gezamenlijk decreet en ordonnantie van de Franse Gemeenschapscommissie en van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 22 december 2023 en van 25 januari 2024 betreffende de organisatie van de ambulante sector en de eerste lijn voor welzijn en gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Ais er in dit gezamenlijk uitvoeringsbesluit wordt verwezen naar actoren die niet onder de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie of van de Franse Gemeenschapscommissie vallen, is de deelname van die actoren aan de verschillende ondernomen acties vrijwillig en facultatief.

HOOFDSTUK 2 — *De welzijns- en gezondheidswijken*

Afdeling 1 — Geografische afbakeningen

Art. 2. Het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wordt opgedeeld in 56 welzijns- en gezondheidswijken, waarvan de afbakeningen zijn vastgesteld in bijlage 1 bij dit

gezamenlijk uitvoeringsbesluit.

Afdeling 2 — Prioritering van de welzijns- en gezondheidswijken

Art. 3. De welzijns- en gezondheidswijken zijn gerangschikt in volgorde van prioriteit zoals weergegeven in bijlage 2.

Afdeling 3 — Opdrachten

Art. 4. In het kader van de uitvoering van een lokaal welzijns- en gezondheidscontract voeren de comités voor sociale coördinatie de volgende acties uit:

1° optreden als wijkreferent van de welzijns- en gezondheidswijk, die zal instaan voor het uitvoeren van de diagnose van de welzijns- en gezondheidswijk, de opmaak van een ontwerp van actieplan, de leiding van een werkgroep en de opvolging van de uitvoering van het actieplan;

2° organisatorische ondersteuning bieden aan de actoren van de ambulante sector die actief zijn op het niveau van de welzijns- en gezondheidswijk om hen in staat te stellen de opdrachten uit te voeren die zijn vastgelegd in hoofdstuk 2 van het gezamenlijk decreet en ordonnantie en die worden geïmplementeerd in het actieplan van de wijk;

3° mensen in de wijk ontmoeten, in het bijzonder kwetsbare mensen, om een overzicht te krijgen van de problemen waarmee ze geconfronteerd worden;

4° een plaats inrichten waar alle vragen in verband met gezondheid en welzijn gesteld kunnen worden en waar doorverwezen wordt naar de geschikte hulpverlener, met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen en waarbij een strategie wordt toegepast om de toegankelijkheid van deze plaats voor de bewoners te verzekeren;

5° informatie verspreiden over het aanbod van de ambulante sector die aangepast is aan de behoeften van de bewoners van de wijk.

Art. 5. In geval van toepassing van artikel 16, § 2, eerste lid, van het gezamenlijk decreet en ordonnantie, kent het Verenigd College een subsidie toe aan het OCMW zodat het enkel de in artikel 4, 1°, bedoelde functie van wijkreferent van de welzijns- en gezondheidswijk verzekert.

De verhoging van de subsidie van een OCMW dat tot dusver enkel een subsidie ontving om de functie van wijkreferent van de welzijns- en gezondheidswijk te verzekeren, om het in staat te stellen alle in artikel 4 bedoelde opdrachten uit te voeren, mag niet tot gevolg hebben dat de financiering van een ander OCMW wordt ingetrokken of verlaagd.

Afdeling 4 — Bestuur

Art. 6. Het OCMW dat een of meer lokale welzijns- en gezondheidscontracten uitvoert, stelt een coördinator aan. Die coördinator heeft de opdracht om de uitvoering van het of de lokale welzijns- en gezondheidscontracten op administratief vlak te ondersteunen en het projectbeheer te begeleiden. Hij verzekert de aansluiting op het welzijns- en gezondheidsbeleid dat ontwikkeld werd door het OCMW en de gemeente waartoe het behoort.

Art. 7. Voor elke wijk waarvoor een lokaal welzijns- en gezondheidscontract is afgesloten, richt het comité voor sociale coördinatie een werkgroep op met als opdracht:

1° meewerken aan het opstellen en bijwerken van de diagnose en het actieplan voor de welzijns- en gezondheidswijk, en zorgen voor de operationele opvolging ervan;

2° het ontstaan bevorderen van forums voor overleg, voor de uitwisseling van praktijken en voor een nauwere samenwerking tussen alle actoren in de wijk die actief zijn op het vlak van welzijn en gezondheid, ongeacht de overheid waaronder ze vallen.

Daartoe worden de volgende maatregelen genomen:

1° sectoroverschrijdende co-constructie;

2° gemeenschapsactie als interventiestrategie;

3° bijzondere aandacht voor de opvang van kwetsbare groepen die tijdens de wijkdiagnose worden geïdentificeerd en voor het verlagen van de toegangsdrempel voor structuren en diensten.

De wijkreferent verzorgt het secretariaat van de werkgroep van de welzijns- en gezondheidswijk.

Art. 8. Om ervoor te zorgen dat alle betrokken actoren vertegenwoordigd zijn, nodigt het comité voor sociale coördinatie de volgende actoren uit om deel te nemen aan de werkgroep:

1° de wijkreferent van de welzijns- en gezondheidswijk;

2° vertegenwoordigers van de actoren die actief zijn op het gebied van welzijn en gezondheid die in de betrokken wijk gevestigd zijn of er een hoofdactiviteit hebben, inclusief actoren die onder de bevoegdheid van andere entiteiten vallen, zoals de Vlaamse Gemeenschap, de Vlaamse Gemeenschapscommissie of de Franse Gemeenschap;

3° vertegenwoordigers van de gezondheidsprofessionals die op het grondgebied van de betrokken wijk actief zijn;

4° werknemers van de gemeente of het OCMW van de betrokken wijk;

5° vertegenwoordigers van burgers die betrokken zijn bij het leven in de wijk of burgers zelf.

HOOFDSTUK 3. — *De hui - en zorgzones*

Afdeling 1 — Geografische afbakeningen

Art. 9. Het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wordt opgedeeld in vijf hulp- en zorgzones, waarvan de afbakeningen zijn vastgesteld in bijlage 1 bij dit besluit.

Afdeling 2 — Opdrachten

Art. 10. In het kader van de uitvoering van hun opdrachten ondersteunen de antennes van de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector de actoren van de ambulante sector zodat de volgende acties worden uitgevoerd:

Ter uitvoering van artikel 21.1, gezamenlijk decreet en ordonnantie:

1° de moeilijkheden vaststellen bij het afstemmen van het aanbod op de behoeften van de ambulante sector, bij de samenwerking tussen de verschillende actoren en bij het contact met de bevolking;

2° input leveren voor het gewestelijke gezondheids- en welzijnsrepertorium;

Ter uitvoering van artikel 21.2, gezamenlijk decreet en ordonnantie:

3° een gemeenschappelijke visie ontwikkelen om tegemoet te komen aan de behoeften van de bevolking en een hulp- en zorgcontinuüm te verzekeren, ook voor de meest kwetsbare groepen, en de multidisciplinaire samenwerking tussen diensten, beroepen en functies vergemakkelijken om

een geïntegreerde aanpak mogelijk te maken;

4° de geïntegreerde organisatie van hulp en zorg ondersteunen op het niveau van de hulp- en zorgzone;

5° de coördinatie bevorderen tussen de verschillende projecten die de verschillende bevoegde overheden ontwikkelen op het niveau van de hulp- en zorgzone;

Ter uitvoering van artikel 21.3, gezamenlijk decreet en ordonnantie:

6° de coördinatie ondersteunen van actoren van de ambulante sector en de residentiële diensten rond de begunstigden via instrumenten om informatie uit te wisselen;

7° de samenhang bevorderen tussen het aanbod van de eerste lijn voor welzijn en gezondheid, het aanbod van de ambulante tweede lijn op het niveau van de hulp- en zorgzone en het aanbod op gewestelijk en nationaal niveau, inclusief de residentiële sector. Daartoe zal op zijn minst een permanente werkgroep worden opgericht, bestaande uit vertegenwoordigers van de eerstelijnsactoren, en eventueel andere ambulante actoren die actief zijn in de hulp- en zorgzone, en vertegenwoordigers van de ziekenhuizen die het meest verbonden zijn met de hulp- en zorgzone;

Ter uitvoering van artikel 21.4, gezamenlijk decreet en ordonnantie:

8° een preventieteam inzake volksgezondheid oprichten dat de volgende taken heeft:

a) de actoren die actief zijn op het gebied van welzijn en gezondheid in de betrokken hulp- en zorgzone ondersteunen om de door de bevoegde overheden vastgestelde doelstellingen inzake

gezondheidspreventie te verwezenlijken;

b) het engagement ontwikkelen van de bewoners op het grondgebied van de welzijns- en gezondheidswijk via activiteiten in verband met gezondheidspreventie;

c) de reactie van de ambulante sector coördineren in geval van een welzijns- of gezondheids crisis, in samenwerking met de Diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de diensten van het College van de Franse Gemeenschapscommissie;

Ter uitvoering van artikel 21.5, gezamenlijk decreet en ordonnantie:

9° op basis van de in artikel 12, § 1, tweede lid, bedoelde voorstellen van de hulp- en zorgraad, een actieplan voor de hulp- en zorgzone opstellen met het oog op de uitvoering van de acties bedoeld in punt 1° tot 8° van dit artikel, op basis van de doelstellingen bepaald door de bevoegde overheden, de diagnoses opgesteld in het kader van de lokale welzijns- en gezondheidscontracten van de betrokken hulp- en zorgzone en de vastgestelde moeilijkheden in punt 1 O van dit artikel, en de uitvoering en de opvolging ervan verzekeren.

Art. 11. Indien andere overheden opdrachten toekennen aan de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector voor het gewest of voor een of meerdere hulp- en zorgzones, zorgt de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector ervoor dat die opdrachten complementair en verenigbaar zijn met de opdrachten toegekend op basis van het gezamenlijk decreet en ordonnantie en de uitvoeringsbesluiten ervan.

Afdeling 3 — Hulp- en zorgraad

Art. 12. § 1 Om zijn ontwerp van actieplan op te stellen en vervolgens het goedgekeurde actieplan uit te voeren en te beoordelen, organiseert de antenne van elke zone een hulp- en zorgraad op het niveau van elke zone.

De hulp- en zorgraad kan voorstellen doen om bij te dragen aan de opstelling en uitvoering van dat actieplan.

§ 2 De hulp- en zorgraad neemt de vorm aan van een vergadering waarvoor publieke en private actoren die actief zijn op het gebied van hulp en zorg in de zone worden uitgenodigd. Het gaat onder meer om actoren van de ambulante sector en van de gezondheidsbevordering, ongeacht de overheid waaronder ze vallen, alsook de inwoners van de betrokken zone.

Worden minstens uitgenodigd:

- 1° vertegenwoordigers van de huisartsen;
 - 2° vertegenwoordigers van de wijkgezondheidscentra;
 - 3° vertegenwoordigers van de verpleegkundigen;
 - 4° vertegenwoordigers van de sociale diensten;
 - 5° vertegenwoordigers van de thuishulpdiensten;
 - 6° vertegenwoordigers van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg;
 - 7° vertegenwoordigers van de centra voor gezinsplanning;
 - 8° vertegenwoordigers van actoren van de gezondheidsbevorderingssector van de Franse Gemeenschapscommissie en van Logo Brussel;
 - 9° vertegenwoordigers van het Centrum Algemeen Welzijnswerk en van de lokale dienstencentra;
 - 10° coördinatoren van de comités voor sociale coördinatie;
 - 11° de wijkreferenten van de welzijns- en gezondheidswijken van de betrokken hulp- en zorgzones.
- De antenne verzorgt het secretariaat van de hulp- en zorgraad van de zone.

HOOFDSTUK 4. — *Ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector*

Art. 13. De ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector is pluralistisch samengesteld en representatief voor de actoren die actief zijn op het gebied van welzijn en gezondheid. Hij is als volgt samengesteld:

- 1° vier vertegenwoordigers van de OCMW's en van de gemeenten die zich op het grondgebied van het tweetalige Brussels Hoofdstedelijk Gewest bevinden;
- 2° drie vertegenwoordigers van de Brusselse verzekeringsinstellingen en één vertegenwoordiger van de gebruikers;
- 3° vier vertegenwoordigers van de verenigingssector die actief is op het gebied van welzijn en gezondheid;
- 4° vier vertegenwoordigers van de zelfstandigen en vrije beroepen die actief zijn in de welzijns- en gezondheidssector;
- 5° een vertegenwoordiger van de ziekenhuizen die onder de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie of de Franse Gemeenschapscommissie vallen;
- 6° een vertegenwoordiger van de actoren die actief zijn in de sector van de palliatieve zorg;
- 7° maximaal twee leden met de vaardigheden die nodig zijn om de vzw goed te leiden.

De samenstelling van de raad van bestuur weerspiegelt het hierboven gedefinieerde evenwicht.

Art. 14. Om de uitvoering van de opdrachten van de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector te controleren en op te volgen, worden maximaal twee regeringscommissarissen voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, met inachtneming van de taalpariteit, en één regeringscommissaris voor de Franse Gemeenschapscommissie aangesteld door het Verenigd College en het College van de Franse Gemeenschapscommissie, elk voor hun bevoegdheidsgebied.

Een vertegenwoordiger van de Vlaamse Gemeenschapscommissie en van BruZEL worden uitgenodigd om deel te nemen aan de vergaderingen van het bestuursorgaan en de algemene vergadering.

Art. 15. De regeringscommissarissen nemen met raadgevende stem deel aan de vergaderingen van het bestuursorgaan en de algemene vergadering.

HOOFDSTUK 5. — *Overgangsbepalingen*

Art. 16. Om de continuïteit van de dienstverlening te verzekeren, blijft de ondersteuningsstructuur voor de eerstelijnszorg bedoeld in het besluit van het Verenigd College van 23 mei 2019 betreffende de ondersteuningsstructuur voor de eerstelijnszorg in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad haar opdrachten uitvoeren, overeenkomstig de bepalingen die erop van toepassing zijn, tot de datum van erkenning van de in dit besluit bedoelde ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector en het afsluiten van de overeenkomst.

HOOFDSTUK 6. — *Slopbepalingen*

Art. 17. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand die volgt op het verstrijken van een termijn van tien dagen, die ingaat op de dag na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 18. De leden van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie 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 College :

B. TRACHTE,
Minister-voorzitster
Belast met Gezondheidsbevordering

A. MARON,
Minister belast met Gezondheid
en Bijstand aan Personen