

Le nombre de prestations qu'ils auraient dû fournir, visé à l'alinéa 6, est obtenu en multipliant le nombre de pilotes du groupe d'allocations de pilotage 4 par rapport au nombre de pilotes du corps par la moyenne des rapports annuels de la période de référence.

Le montant obtenu conformément à l'alinéa 2 est divisé par le nombre de jours d'astreinte du groupe d'allocations de pilotage 4 au sein de ce corps durant l'année concernée.

Le pilote opérationnel qui a fourni des prestations de pilotage dans le groupe d'allocations de pilotage 4 obtient une allocation compensatoire annuelle égale au montant visé à l'alinéa 4 multiplié par ses jours d'astreinte dans le groupe d'allocations de pilotage 4 durant l'année concernée.

Art. 2. L'article 1^{er}, 1^o, produit ses effets à partir du 1^{er} mars 2022.

L'article 1^{er}, 2^o, produit ses effets à partir du 1^{er} janvier 2023.

L'article 1^{er}, 3^o, entre en vigueur le 7 juin 2024.

Art. 3. Le ministre flamand qui a les ressources humaines dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 19 juillet 2024.

Le ministre-président du Gouvernement flamand,
J. JAMBON

La ministre flamande de l'Administration intérieure, de la Gouvernance publique,
de l'Insertion civique et de l'Égalité des Chances,
G. RUTTEN

REGION WALLONNE — WALLONISCHE REGION — WAALS GEWEST

SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

[2024/204203]

25 AVRIL 2024. — Décret relatif à l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins (1)

Le Parlement wallon a adopté et Nous, Gouvernement wallon, sanctionnons ce qui suit :

CHAPITRE 1^{er}. — *Disposition introductive*

Article 1^{er}. Le présent décret règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128 de celle-ci.

CHAPITRE 2. — *Dispositions modificatives*

Art. 2. Dans la Partie 1, Livre IV, du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, il est inséré un Titre VI intitulé " Dispositions communes aux acteurs et aux institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins ".

Art. 3. Dans le Titre VI, inséré par l'article 2, il est inséré un article 47/5 rédigé comme suit : " Art. 47/5. Pour être agréés ou pour conserver leur agrément, les acteurs agréés ou reconnus qui font partie de la première ligne d'accompagnement et de soins ou qui ont des relations avec les acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins sont désignés par le Gouvernement sur la base des Livres préliminaire, IV, V et VI de la Partie 2 du présent Code.

Ils s'affilient à l'organisation locorégionale de santé au sein du territoire où ils exercent leurs activités à titre principal, et collaborent dans l'intérêt des personnes.

Pour continuer à bénéficier de leur financement, les réseaux locaux multidisciplinaires et les consortia infirmiers intègrent l'organisation locorégionale de santé au sein du territoire où ils exercent leurs activités à titre principal.

Le Gouvernement est habilité à compléter la liste des acteurs visés à l'alinéa 1^{er} ou à modifier leur appellation. "

Art. 4. Dans la Partie 2 du même Code, il est inséré un Livre intitulé " Livre liminaire ".

Art. 5. Dans le Livre liminaire, inséré par l'article 4, il est inséré un chapitre 1^{er} intitulé " Définitions et dispositions générales ".

Art. 6. Dans le chapitre 1^{er}, inséré par l'article 5, il est inséré un article 47/6 rédigé comme suit : " Art. 47/6. Pour l'application du présent Livre, on entend par :

1^o les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins : les acteurs visés par l'article 47/5 et les institutions qui offrent, favorisent ou soutiennent des soins généralistes qui répondent à la grande majorité des problèmes rencontrés par les personnes dans le domaine de la santé et du bien-être;

2^o la première ligne d'accompagnement et de soins : l'ensemble des acteurs et des institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins;

3^o la santé : l'état complet de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité;

4^o la littératie en santé : la connaissance, la motivation et les compétences pour accéder, comprendre, évaluer et appliquer une information pour la santé afin d'émettre un jugement et prendre des décisions dans la vie quotidienne en ce qui concerne les soins de santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé en vue de maintenir ou améliorer la qualité de vie durant tout le cycle de la vie;

5^o le projet de vie : le projet d'accompagnement en matière de santé coconstruit avec le patient ou son entourage et les équipes professionnelles;

6^o l'accessibilité des soins : la disponibilité géographique, chronologique, financière et culturelle des soins;

7^o l'accessibilité géographique des soins : la disponibilité des soins à une distance et dans un temps raisonnable en transport en commun ou la possibilité d'en bénéficier sans déplacement;

8^o l'accessibilité chronologique des soins : la disponibilité des soins au moment opportun et dans un délai raisonnable;

9^o l'accessibilité financière des soins : la disponibilité des soins par une contribution financière personnelle modérée qui ne décourage pas le recours aux soins et qui n'expose pas les personnes à des difficultés financières;

10° l'accessibilité culturelle des soins : la disponibilité des soins sans stigmatisation de la personne, notamment dans le respect de son projet de vie et de son identité culturelle, en tenant compte de la fracture numérique;

11° la transdisciplinarité : la construction de ses propres contenus et de ses propres méthodes afin d'offrir une nouvelle vision de la réalité, émergeant de la confrontation des disciplines, par opposition au fait d'aborder le monde et ses problèmes par les catégories que sont les disciplines;

12° les soins intégrés : l'approche coordonnée des soins qui implique une collaboration entre les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins, qui comprend le diagnostic, le traitement, les soins, la promotion de la santé, l'éducation à la santé et le rétablissement de la santé;

13° les objectifs de santé : les seuils quantitatifs et qualitatifs à atteindre prioritairement sur la base d'un diagnostic sur un territoire donné;

14° le bassin de vie : le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et aux services les plus courants que sont les services aux particuliers, les commerces, l'enseignement, la santé, les transports ainsi que les sports, les loisirs et la culture;

15° la communauté : le regroupement, sur un territoire, de personnes qui partagent entre elles une certaine culture, des normes et des valeurs;

16° les opérateurs de la promotion de la santé : les opérateurs et les acteurs visés à l'article 47/7, 9° et 10°;

17° le plan : le plan visé à l'article 47/7, 4°;

18° le prestataire ou le professionnel de la santé : le praticien professionnel visé dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé et le praticien d'une pratique non conventionnelle visée dans la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales;

19° les organismes assureurs wallons : les organismes assureurs visés à l'article 43/3;

20° les partenaires sociaux : les organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et de l'ensemble des travailleurs indépendants ainsi que les organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés, mandatées au sein de l'Agence, telles que visées à l'article 4, § 1^{er}, 1° et 2° et § 2;

21° l'I.W.P.L : l'Institut wallon pour la première ligne d'accompagnement et de soins visé aux articles 47/6/13 et 47/6/14;

22° l'Agence : l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles visée à l'article 2;

23° le Comité : le Comité " Bien-être et Santé " visé à l'article 11;

24° l'entourage : toute personne qui intervient à titre non professionnel, avec pour objectif la continuité et la qualité du maintien au domicile, désignée par le bénéficiaire, dont l'aidant proche au sens de la Partie 2, Livre 3, Titre 3;

25° les soins : l'ensemble des actions dont l'objectif principal est de préserver, améliorer et rétablir la santé;

26° les soins de première ligne : les soins qui consistent à dispenser des soins de santé intégrés au sein de la communauté. Ils sont caractérisés par une accessibilité universelle, une approche globale, axée sur la personne. Les soins sont dispensés par une équipe de professionnels responsables de la prise en charge de la grande majorité des problèmes de santé. Ce service doit s'accomplir dans un partenariat durable avec les personnes, usagers des services de santé ou non, et leurs aidants, dans le contexte de la famille et de la communauté locale;

27° le C.L.P.S : le centre local de promotion de la santé visé à l'article 47/7, 9°;

28° le C.C.S.A.D : le centre de coordination des soins et de l'aide à domicile visé à l'article 434, 2°;

29° le réseau hospitalier locorégional : le réseau hospitalier locorégional visé à l'article 14/1, 1°, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et les autres établissements de soins;

30° le management populationnel : l'approche selon laquelle les objectifs sont guidés par une bonne connaissance des besoins, des attentes de la population et des ressources disponibles dans la zone géographique, au niveau des soins et de l'accompagnement;

31° les services intégrés de soins à domicile : les services visés par l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile;

32° les plates-formes des soins spécialisés : les équipes de soins spécialisés qui pourront intervenir en soutien à la première ligne d'accompagnement et de soins de façon coordonnée avec celle-ci pour optimiser la prise en charge ambulatoire de patients nécessitant des soins techniques complexes consécutifs à une hospitalisation ou non;

33° le lieu de vie : le lieu de vie visé à l'article 434, 13°.

Art. 7. Dans le même chapitre 1^{er}, il est inséré un article 47/6/1 rédigé comme suit : " Art. 47/6/1. § 1^{er}. Les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins répondent aux besoins des personnes, de leur entourage et des professionnels de la santé de manière équitable, tout au long de la vie de la personne, dans le respect des droits des patients et en leur permettant d'exercer leur libre choix de manière éclairée.

Ils assurent l'accessibilité et ils contribuent à la continuité des services dispensés à la population, depuis la promotion de la santé jusqu'à la prévention quaternaire.

Ils mettent en place, de manière coordonnée, des stratégies de promotion de la santé et de soins intégrés et ils tiennent compte du projet de vie de la personne dans un esprit de collaboration afin de permettre l'adoption d'une vision globale et holistique de la personne et de ses besoins en santé.

§ 2. Le Gouvernement arrête la liste des acteurs et des institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins. "

Art. 8. Dans le Livre liminaire, inséré par l'article 4, il est inséré un chapitre 2 intitulé " Organisation territoriale et finalités de la première ligne d'accompagnement et de soins ".

Art. 9. Dans le chapitre 2, inséré par l'article 9, il est inséré un article 47/6/2 rédigé comme suit : " Art. 47/6/2. La première ligne d'accompagnement et de soins est organisée en trois niveaux de territoires :

1° le niveau local;

2° le niveau locorégional;

3° le niveau régional. "

Art. 10. Dans le même chapitre 2, il est inséré un article 47/6/3 rédigé comme suit : " Art. 47/6/3. Chacun à leur niveau, les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins remplissent les missions générales suivantes :

1° ils mettent la personne, ses choix, ses besoins et son projet de vie au centre de son accompagnement;

2° ils favorisent l'autonomie et l'autodétermination éclairée des personnes;

3° ils renforcent le niveau de littératie en santé de la population et de la personne;

- 4° ils contribuent à l'amélioration de l'organisation de la continuité d'accompagnement et de soins;
- 5° ils développent et renforcent l'accompagnement et les soins intégrés ainsi que la transdisciplinarité;
- 6° ils favorisent l'accessibilité financière et géographique à la première ligne d'accompagnement et de soins;
- 7° ils tendent vers une meilleure collaboration des professionnels de la première ligne d'accompagnement et de soins;
- 8° ils intègrent les approches curatives et la promotion de la santé, en ce compris les mesures de prévention;
- 9° ils renforcent la communication au sein et entre les différents niveaux organisationnels de la première ligne d'accompagnement et de soins et avec les autres lignes ou les soins spécialisés;
- 10° ils partagent l'information et les données dans l'intérêt de la personne ou de la communauté;
- 11° ils participent à la gestion de crise sanitaire ou de toute autre crise qui a un impact sanitaire;
- 12° ils participent à l'évaluation des besoins de santé de première ligne d'accompagnement et de soins couverts et non couverts. ”.

Art. 11. Dans le chapitre 2, inséré par l'article 10, il est inséré une section 1^e intitulée " Le niveau local ".

Art. 12. Dans la section 1^e, insérée par l'article 12, il est inséré un article 47/6/4 rédigé comme suit : " Art. 47/6/4. § 1^{er}. Le niveau local visé à l'article 47/6/2, 1^o, est le niveau du bassin de vie.

Au niveau local, les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins sont en relation directe avec les personnes, les groupes de personnes et leur entourage.

§ 2. Le Gouvernement fixe les territoires ainsi que les modalités d'organisation et de financement des bassins de vie. ”.

Art. 13. Dans la même section 1^e, il est inséré un article 47/6/5 rédigé comme suit : " Art. 47/6/5. Les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins se coordonnent au niveau du bassin de vie pour remplir les missions spécifiques suivantes :

- 1° ils se concertent et se coordonnent autour des besoins de la personne et de la communauté aux fins d'y répondre adéquatement et dans un but de qualité des prestations et des services;
- 2° ils acquièrent et maintiennent l'interconnaissance entre les services, les acteurs et la communauté;
- 3° ils partagent des données et des informations entre les acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins et la personne concernée afin de faciliter la prise en charge et l'accompagnement;
- 4° ils diagnostiquent les besoins et les problématiques du bassin de vie;
- 5° ils déploient des actions de prévention et de promotion de la santé, avec les opérateurs de la promotion de la santé, dans le respect des orientations du plan;
- 6° ils assurent la lisibilité de l'offre de services de soins dans les relations avec les personnes et les communautés;
- 7° ils évaluent et adaptent périodiquement l'offre des services de la première ligne d'accompagnement et de soins proposée aux personnes et à la communauté en vue de l'ajuster au mieux à leurs besoins;
- 8° ils participent à la gestion de la crise sanitaire ou de toute crise qui a un impact sanitaire dans le cadre de l'organisation mise en place par les autorités compétentes ou en exécution de toute mesure prise par une autre autorité identifiée dans la gestion de la crise;
- 9° ils participent à l'élaboration et au fonctionnement des collaborations avec les hôpitaux au bénéfice du patient.

Les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins au niveau local contribuent aux missions spécifiques du niveau locorégional :

- 1° en faisant remonter les besoins de santé détectés au niveau de leur bassin de vie;
- 2° en participant aux espaces de dialogue proposés par le niveau locorégional. ».

Art. 14. Dans le chapitre 2, inséré par l'article 10, il est inséré une section 2 intitulée " Le niveau locorégional ".

Art. 15. Dans la section 2, insérée par l'article 15, il est inséré un article 47/6/6 rédigé comme suit : " Art. 47/6/6. § 1^{er}. Le niveau locorégional intègre les services et les prestataires d'accompagnement et de soins de première ligne sur un territoire donné continu défini lors de l'agrément de l'organisation locorégionale de santé.

Les territoires des niveaux locorégionaux comprennent, à leur création, au minimum 200 000 et au maximum 550 000 habitants. Ils peuvent se composer d'un groupe de communes ou d'une province entière.

§ 2. Le Gouvernement fixe les critères de l'organisation du territoire de la première ligne d'accompagnement et de soins au niveau locorégional. ”.

Art. 16. Dans la même section 2, il est inséré un article 47/6/7 rédigé comme suit : " Art. 47/6/7. § 1^{er}. Le Gouvernement agréé une organisation locorégionale de santé constituée sous la forme d'une association sans but lucratif.

L'organisation locorégionale de santé est constituée par des acteurs et des institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins, ou ceux qu'ils désignent pour les représenter, les organismes assureurs wallons et, s'il échet, les associations représentatives de patients ou de bénéficiaires reconnues, actifs sur le territoire locorégional.

Les autorités locales peuvent être invitées par l'organisation locorégionale de santé en vue de renforcer l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins au sein du territoire.

L'organisation locorégionale de santé intègre dans ses activités l'ensemble des acteurs et des institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins actifs sur le territoire locorégional.

En outre, elle organise la relation avec les acteurs de l'action sociale.

L'organisation locorégionale de santé dispose d'une équipe dont le Gouvernement fixe la composition et les missions, et qui comprend au moins une personne en charge d'une mission de facilitation d'intégration.

§ 2. Le Gouvernement fixe les conditions, la durée, les règles d'octroi et de suspension ou de retrait de l'agrément de l'organisation locorégionale de santé ainsi que ses modalités de fonctionnement.

Le Gouvernement approuve les statuts des associations sans but lucratif qui abritent les organisations locorégionales de santé. ”.

Art. 17. Dans la même section 2, il est inséré un article 47/6/8 rédigé comme suit : ” Art. 47/6/8. Dans la limite des crédits budgétaires disponibles, le Gouvernement octroie une subvention annuelle aux organisations locorégionales de santé agréées à titre d'intervention dans les frais de fonctionnement et de personnel.

Le Gouvernement arrête le montant, le mode de calcul et les conditions d'octroi de la subvention. Il tient compte du nombre d'habitants compris dans le territoire de l'organisation locorégionale de santé. ”.

Art. 18. Dans la même section 2, il est inséré un article 47/6/9 rédigé comme suit : ” Art. 47/6/9. § 1^{er}. L'organisation locorégionale de santé remplit les missions spécifiques suivantes sur son territoire :

1° elle développe le management populationnel afin que les prises de décisions s'appuient sur les données populationnelles;

2° elle consolide les besoins non couverts ou à adapter sur son territoire à partir de l'identification de ces besoins par les bassins de vie, présents dans l'organisation locorégionale de santé, en vue d'élaborer un plan d'action et de le transmettre à l'I.W.P.L visé à l'article 47/6/13 et au Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins visé à l'article 47/6/11;

3° elle se concerta avec les services et les prestataires dans la zone de soins, autour des besoins de la population du territoire.

L'objectif de la concertation est d'améliorer l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins par :

a) l'évolution de l'offre;

b) l'augmentation de son accessibilité;

4° elle évalue périodiquement l'adaptation de l'offre aux besoins en vue de l'ajuster sur le territoire de la zone de première ligne d'accompagnement et de soins;

5° elle dispense la connaissance relative à l'offre des services et des prestataires aux acteurs et aux institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins affiliés;

6° elle soutient, avec les C.L.P.S, le déploiement des actions des acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins de prévention et de promotion de la santé, de la santé mentale et des assuétudes en vue de renforcer les dynamiques locales et de santé communautaire, dans le respect des plans régionaux existants en la matière;

7° elle assure la lisibilité de l'offre de service au bénéfice des acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins et des personnes qui recourent à leurs prestations.

§ 2. Le Gouvernement fixe la composition minimale du personnel de l'organisation locorégionale de santé ainsi que des modalités de fonctionnement et de gouvernance dont le respect de la neutralité du personnel dans l'exercice de ses missions.

§ 3. Dans le cadre des missions spécifiques visées au paragraphe 1^{er}, l'organisation locorégionale de santé conclut des conventions de partenariat avec les lieux d'hébergement résidentiels et institutionnels désignés par le Gouvernement et le ou les réseaux hospitaliers locorégionaux présents sur le territoire locorégional.

Ces partenariats permettent d'organiser la collaboration autour des besoins de la population du territoire, dans la communauté de vie ou le lieu de vie ainsi que les transitions qui s'inscrivent dans le cadre des soins spécialisés visés au paragraphe 4.

Le Gouvernement précise les modalités de partenariat et le contenu minimal de la convention.

§ 4. Au sein du territoire de chaque organisation locorégionale de santé, une plate-forme de soins spécialisés est agréée pour une période de cinq ans renouvelable.

Le Gouvernement fixe les objectifs, les missions ainsi que les modalités d'intégration avec les organisations locorégionales de santé de ces plateformes de soins spécialisés.

Dans les limites des crédits budgétaires disponibles, le Gouvernement peut octroyer des subventions aux plates-formes de soins spécialisés. Il définit les modalités d'agrément et d'octroi de ces subventions. ”.

Art. 19. Dans le chapitre 2, inséré par l'article 10, il est inséré une section 3 intitulée ” Le niveau régional ”.

Art. 20. Dans la section 3, insérée par l'article 20, il est inséré une sous-section 1^e intitulée ” Missions de l'Agence ”.

Art. 21. Dans la sous-section 1^e, insérée par l'article 21, il est inséré un article 47/6/10 rédigé comme suit : ” Art. 47/6/10. § 1^{er}. En collaboration avec l'I.W.P.L, l'Agence :

1° établit, tient à jour et publie sur son site internet un cadastre de l'offre des services de la première ligne d'accompagnement et de soins sur la base des informations dont elle dispose et de celles communiquées par l'organisation locorégionale de santé;

2° analyse les pratiques et l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins et formule des propositions pour alimenter les travaux du Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins visé à l'article 47/6/11.

§ 2. Le Comité remet des avis d'initiative :

1° sur la manière de garantir l'efficacité et l'efficience de l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins;

2° le développement de la vision stratégique de la première ligne d'accompagnement et de soins.

Le Comité définit, sous forme d'avis, des objectifs prioritaires de santé à partir des données scientifiques disponibles et du système d'information socio-sanitaire.

§ 3. Le Comité prend connaissance des travaux du Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins et de l'I.W.P.L et, d'initiative, peut remettre un avis sur ces travaux. ”.

Art. 22. Dans la section 3, insérée par l'article 20, il est inséré une sous-section 2 intitulée ” Le Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins ”.

Art. 23. Dans la sous-section 2, insérée par l'article 23, il est inséré un article 47/6/11 rédigé comme suit : " Art. 47/6/11. § 1^{er}. Il est créé un Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins composé de représentants des acteurs et des institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins, ou de ceux qu'ils ont désigné pour les représenter, des organismes assureurs wallons, des partenaires sociaux ainsi que de représentants de l'Agence et du Gouvernement.

Le Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins est un lieu d'échange et de dialogue entre ses membres.

Il associe toute personne dont l'expertise et l'expérience est utile à ses travaux et en assure la publicité.

Il rend compte de ses travaux auprès du Gouvernement.

L'Agence abrite les travaux du Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins et en assure le secrétariat.

§ 2. Le Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins établit son règlement d'ordre intérieur, lequel est approuvé par le Gouvernement.

Le Gouvernement fixe la composition et les modalités d'organisation des travaux du Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins. "

Art. 24. Dans la même sous-section 2, il est inséré un article 47/6/12 rédigé comme suit : " Art. 47/6/12. Le Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins remplit les missions suivantes :

1° il soutient et contribue à lever les entraves en termes de réponse ou d'adéquation de la réponse aux besoins;

2° il soutient la concertation et contribue à lever les obstacles à la concertation en termes d'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins en réponse aux besoins de la population en vue de disposer d'une organisation efficace et efficiente et d'améliorer l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins;

3° il évalue l'adaptation de l'offre de soins aux besoins périodiquement et lève les obstacles en vue de l'ajuster;

4° il soutient et contribue à lever les entraves à l'interconnaissance au sein de la première ligne d'accompagnement et de soins et favorise la connaissance entre les lignes;

5° il soutient et contribue à lever les entraves en termes de promotion de la santé en vue de renforcer les dynamiques locales, locorégionales et de santé communautaire, dans le respect du plan;

6° il soutient et contribue à lever les entraves à la lisibilité de l'offre de soins. ».

Art. 25. Dans la section 3, insérée par l'article 20, il est inséré une sous-section 3 intitulée " Institut wallon pour la première ligne d'accompagnement et de soins ».

Art. 26. Dans la sous-section 3, insérée par l'article 26, il est inséré un article 47/6/13 rédigé comme suit : " Art. 47/6/13. § 1^{er}. Le Gouvernement agréé un Institut wallon pour la première ligne d'accompagnement et de soins constitué sous la forme d'une association sans but lucratif.

Il est composé de représentants des différents métiers des acteurs et des institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins ou de ceux qu'ils ont désignés pour les représenter ainsi que des représentants des organismes assureurs wallons.

Les partenaires sociaux y siègent à titre d'observateurs.

Il associe toute personne dont l'expertise est utile à ses travaux et en assure la publicité.

Il peut organiser son travail en sections.

L'I.W.P.L dispose d'une équipe dont la composition et les missions sont fixées par le Gouvernement et qui comprend au moins une personne en charge d'une mission de facilitation d'intégration.

§ 2. Le Gouvernement fixe les conditions, la durée, les règles d'octroi et de suspension ou de retrait de l'agrément de l'I.W.P.L ainsi que ses modalités de fonctionnement.

Le Gouvernement approuve les statuts de l'association sans but lucratif qui abrite l'I.W.P.L.

§ 3. L'I.W.P.L définit un plan d'actions pour la durée de l'agrément qui reprend au minimum la nature et l'étendue des tâches que la personne morale assumera ainsi que les indicateurs permettant d'évaluer la réalisation de ses missions;

§ 4. Dans la limite des crédits budgétaires disponibles, le Gouvernement octroie une subvention annuelle à l'I.W.P.L à titre d'intervention dans ses frais de fonctionnement.

Le Gouvernement arrête le montant, le mode de calcul et les conditions d'octroi de la subvention.

Le Gouvernement fixe la composition minimale du personnel de l'I.W.P.L ainsi que ses modalités de fonctionnement.

§ 5. Si aucune association sans but lucratif n'a demandé ou obtenu son agrément en tant qu'Institut wallon pour la première ligne d'accompagnement et de soins le 1^{er} janvier 2025, le Gouvernement peut agréer et financer une association sans but lucratif existante dont la composition est proche de celles fixées aux paragraphes 1^{er} et 2 et dont les missions sont proches de celles visées à l'article 47/6/14. "

Art. 27. Dans la même sous-section 3, il est inséré un article 47/6/14 rédigé comme suit : " Art. 47/6/14. L'I.W.P.L remplit les missions suivantes :

1° il soutient les organisations locorégionales de santé dans le déploiement des outils de partage des informations en encourageant la formation des acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins de manière pluridisciplinaire et transdisciplinaire;

2° il soutient les organisations locorégionales de santé dans le développement d'un management populationnel en coconstruisant avec les organisations locorégionales de santé une approche méthodologique, des outils et des analyses pour que la prise de décision au niveau des organisations locorégionales de santé puisse s'appuyer sur des données populationnelles;

3° il compile les besoins non couverts ou à adapter en vue de soutenir les relations et les partenariats efficaces et efficients et leur présentation au Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins visé à l'article 47/6/11 pour favoriser l'amélioration de l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins;

4° il soutient la concertation entre les organisations locorégionales de santé en termes d'organisation en réponse aux besoins de la population en vue d'améliorer cette organisation;

5° il soutient l'évaluation de l'adaptation aux besoins périodiquement en vue d'ajuster l'offre, par des outils et de la formation transdisciplinaires;

6° il organise les outils de connaissance de l'offre des services et des prestataires et la formation à leur utilisation pluridisciplinaire et transdisciplinaire au bénéfice des organisations locorégionales de santé, en collaboration avec l'Agence;

7° il soutient, en collaboration avec la fédération des C.L.P.S, le déploiement des actions de promotion de la santé ainsi que la formation des acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins en matière de promotion de la santé en vue de renforcer les dynamiques locorégionales et de santé communautaire, dans le respect du plan;

8° il contribue à la lisibilité de l'offre de services au bénéfice des organisations locorégionales de santé, en collaboration avec l'Agence;

9° il contribue, le cas échéant, à l'élaboration d'objectifs annuels et pluriannuels des organisations locorégionales de santé.

Le Gouvernement peut préciser les missions visées à l'alinéa 1^{er} et détermine les conditions et les modalités de leur exécution.

L'I.W.P.L communique au Comité son plan d'actions annuel ainsi que le rapport d'activités au terme de l'exercice selon les modalités et les délais fixés par le Gouvernement. ”.

CHAPITRE 3. — Dispositions transitoires et finales

Art. 28. Lorsqu'elles sont agréées, les organisations locorégionales de santé succèdent aux droits et aux obligations des services intégrés de soins à domicile visés par l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile. Si un service intégré de soins à domicile n'a pas demandé ou obtenu son agrément en tant qu'organisation locorégionale de santé le 1^{er} janvier 2025, le Gouvernement peut agréer une association sans but lucratif qui n'est pas un service intégré de soins à domicile en tant qu'organisation locorégionale de santé ou autoriser une extension territoriale d'une organisation locorégionale de santé déjà agréée.

Art. 29. L'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile est abrogé à la date fixée par le Gouvernement et au plus tôt lorsque des organisations locorégionales de santé qui couvrent tout le territoire de la région de langue française auront été créées et agréées. Le Gouvernement fixe les modalités des missions de concertation à la date d'abrogation de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 précité.

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

Donné à Namur, le 25 avril 2024.

Le Ministre-Président,

E. DI RUPO

Le Vice-Président et Ministre de l'Économie, du Commerce extérieur, de la Recherche et de l'Innovation, du Numérique, de l'Aménagement du territoire, de l'Agriculture, de l'IFAPME et des Centres de compétences,

W. BORSUS

Le Vice-Président et Ministre du Climat, de l'Énergie, de la Mobilité et des Infrastructures,

Ph. HENRY

La Vice-Présidente et Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes,

Ch. MORREALE

La Ministre de la Fonction publique, de l'Informatique, de la Simplification administrative, en charge des allocations familiales, du Tourisme, du Patrimoine et de la Sécurité routière,

V. DE BUE

Le Ministre du Logement, des Pouvoirs locaux et de la Ville,

Ch. COLLIGNON

Le Ministre du Budget et des Finances, des Aéroports et des Infrastructures sportives,

A. DOLIMONT

La Ministre de l'Environnement, de la Nature, de la Forêt, de la Ruralité et du Bien-être animal,

C. TELLIER

—
Note

(1) Session 2023-2024.

Documents du Parlement wallon, 1673 (2023-2024) N^{os} 1 à 3.

Compte rendu intégral, séance plénière du 24 avril 2024.

Discussion.

Vote.

VERTALING

WAALSE OVERHEIDSDIENST

[2024/204203]

25 APRIL 2024. — Decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg en -begeleiding (1)

Het Waalse Parlement heeft aangenomen en Wij, Waalse Regering, bekrachtigen hetgeen volgt:

HOOFDSTUK 1. — *Inleidende bepaling.*

Artikel 1. Dit decreet regelt, overeenkomstig artikel 138 van de Grondwet, een aangelegenheid bedoeld in artikel 128 ervan.

HOOFDSTUK 2. — *Wijzigingsbepalingen.*

Art. 2. In Deel 1, Boek IV van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid wordt een Titel VI ingevoegd met als opschrift "Gemeenschappelijke bepalingen voor de actoren en de instellingen van de eerstelijnszorg en -begeleiding".

Art. 3. In Titel VI, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 47/5 ingevoegd, luidend als volgt: "Art. 47/5. Om erkend te worden of hun erkenning te behouden, worden de erkende actoren die deel uitmaken van de eerstelijnszorg en -begeleiding of die relaties hebben met de actoren in de eerstelijnszorg en -begeleiding aangewezen door de Regering op basis van de inleidende Boeken, IV, V en VI van Deel 2 van dit Wetboek.

Ze zijn aangesloten bij de lokale regionale gezondheidsorganisatie in het gebied waar ze voornamelijk hun activiteiten uitvoeren, en werken samen in het belang van de mensen.

Om subsidie te blijven ontvangen, moeten lokale multidisciplinaire netwerken en verpleegkundige consortia geïntegreerd zijn in de lokale en regionale gezondheidsorganisatie in het gebied waar hun belangrijkste activiteiten worden uitgevoerd.

De Regering is bevoegd de lijst van de in lid 1 bedoelde actoren aan te vullen of hun namen te wijzigen. "

Art. 4. In Deel III van hetzelfde Wetboek wordt een Boek met als opschrift "Inleidend Boek" ingevoegd".

Art. 5. In het inleidend Boek, ingevoegd bij artikel 4, wordt een hoofdstuk 1 met als opschrift "Begripsomschrijvingen en algemene bepalingen" ingevoegd.

Art. 6. In hoofdstuk 1, ingevoegd bij artikel 5, wordt een artikel 47/ ingevoegd, luidend als volgt: "Art. 47/6. Voor de toepassing van dit Boek wordt verstaan onder:

1° de actoren en de instellingen van de eerstelijnszorg en -begeleiding: de in artikel 47/5 bedoelde actoren en instellingen die algemene zorg aanbieden, bevorderen of ondersteunen die zich richt op de overgrote meerderheid van de problemen waarmee mensen op het vlak van gezondheid en welzijn geconfronteerd worden;

2° de eerstelijnszorg en -begeleiding: alle actoren en instellingen in de eerstelijnsbegeleiding en -zorg;

3° gezondheid: het lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn, dat niet enkel bestaat uit het ontbreken van een ziekte of zwakte;

4° de kennis inzake gezondheid: de kennis, motivatie en vaardigheden om toegang te krijgen tot gezondheidsinformatie, deze te begrijpen, te evalueren en toe te passen om in het dagelijkse leven oordelen te vellen en beslissingen te nemen over gezondheidszorg, ziektepreventie en gezondheidsbevordering met het oog op het behoud of de verbetering van de levenskwaliteit gedurende de hele levenscyclus;

5° het levensproject: het begeleidingsproject inzake gezondheid dat samen met de patiënt of zijn familie en professionele teams wordt ontwikkeld;

6° toegankelijkheid van zorg: de geografische, chronologische, financiële en culturele beschikbaarheid van zorg;

7° geografische toegankelijkheid van de zorg: de beschikbaarheid van zorg binnen een redelijke afstand en tijd met het openbaar vervoer, of de mogelijkheid om zorg te ontvangen zonder te moeten reizen;

8° chronologische toegankelijkheid van zorg: de beschikbaarheid van zorg op het juiste moment en binnen een redelijke termijn;

9° financiële toegankelijkheid van de zorg: de beschikbaarheid van zorg via een gematigde eigen financiële bijdrage die mensen niet ontmoedigt om zorg te zoeken en die hen niet blootstelt aan financiële moeilijkheden;

10° culturele toegankelijkheid van zorg: de beschikbaarheid van zorg zonder mensen te stigmatiseren, in het bijzonder door hun levensproject en culturele identiteit te respecteren, rekening houdend met de digitale kloof;

11° transdisciplinariteit: de constructie van een eigen inhoud en methodes om een nieuwe visie op de werkelijkheid te bieden, die voortkomt uit de confrontatie van disciplines, in tegenstelling tot het benaderen van de wereld en haar problemen door de categorieën van de disciplines;

12° geïntegreerde zorg: de gecoördineerde aanpak van zorg waarbij de actoren en instellingen van de eerste lijn samenwerken op het vlak van ondersteuning en zorg, met inbegrip van diagnose, behandeling, verzorging, gezondheidsbevordering, gezondheidsopvoeding en gezondheidsherstel;

13° gezondheidsdoelstellingen: de kwantitatieve en kwalitatieve drempels die prioritair moeten worden bereikt op basis van een diagnose van een bepaald gebied;

14° leefgebied: het kleinste gebied waarbinnen bewoners toegang hebben tot de meest voorkomende faciliteiten en diensten, zoals persoonlijke diensten, winkels, onderwijs, gezondheid, transport, sport, vrije tijd en cultuur;

15° gemeenschap: een groep mensen binnen een bepaald territorium die een bepaalde cultuur, normen en waarden delen;

16° gezondheidsbevorderende operatoren: de operatoren en actoren bedoeld in artikel 47/7, 9° en 10°;

17° het plan : het plan bedoeld in artikel 47/7, 4°.

18° de dienstverlener of de beroepsbeoefenaar uit de gezondheidssector: de beroepsbeoefenaar bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen alsmede de beroepsbeoefenaar van een niet-conventionele praktijk bedoeld in de wet van 29 april 1999 Wet betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen

19° de Waalse verzekeringsinstellingen: de in artikel 43/3 bedoelde Waalse verzekeringsinstellingen;

20° de sociale partners: de organisaties die alle werkgevers en alle zelfstandigen vertegenwoordigen, alsook de organisaties die alle werknemers vertegenwoordigen, met een mandaat binnen het Agentschap, zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 1° en 2° en § 2;

21° het "I.W.P.L": het "Institut wallon pour la première ligne d'accompagnement et de soins" (Waals Instituut voor Eerstelijnszorg en Begeleiding) bedoeld in de artikelen 47/6/13 en 47/6/14;

22° het Agentschap : het Agence wallonne de la sant, de la protection sociale, du handicap et des familles (Waals agentschap voor gezondheid, sociale bescherming, handicap en gezinnen), bedoeld bij artikel 2;

23° het Comité: het Comité "Welzijn en Gezondheid" bedoeld in artikel 11

24° de omgeving: elke persoon die tussenkomt in een niet-professionele hoedanigheid, met het oog op het verzekeren van de continuïteit en de kwaliteit van de thuiszorg, aangeduid door de begunstigde, met inbegrip van de naaste verzorger in de zin van Deel 2, Boek 3, Titel 3;

25° zorg: alle handelingen die als hoofddoel hebben de gezondheid te behouden, te verbeteren en te herstellen;

26° eerstelijnszorg: deze zorg is de levering van geïntegreerde, multidisciplinaire gezondheidszorg in de gemeenschap. Deze zorg wordt gekenmerkt door universele toegankelijkheid en een globale, persoonsgerichte benadering. De zorg wordt verleend door een team van professionals die verantwoordelijk zijn voor het oplossen van de meeste gezondheidsproblemen. Deze dienst moet worden verleend in een duurzaam partnerschap met mensen, al dan niet gebruikers van gezondheidsdiensten, en hun verzorgers, in de context van het gezin en de lokale gemeenschap;

27° het "C.L.P.S": "centre local de promotion de la santé" (het lokaal centrum voor gezondheidsbevordering) bedoeld in artikel 47/7, 9°;

28° de "C.C.S.A.D": "le centre de coordination des soins et de l'aide à domicile" (het coördinatiecentrum voor thuiszorg en -hulp) bedoeld in artikel 434, 2°;

29° het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk: het ziekenhuisventwerk bedoeld in artikel 14/1, 1°, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen."

30° Populatiegericht beheer: de aanpak waarbij de doelstellingen worden gestuurd door een gedegen kennis van de behoeften en verwachtingen van de bevolking en de middelen die in het geografisch gebied beschikbaar zijn op het vlak van zorg en ondersteuning;

31° geïntegreerde diensten voor thuisverzorging: diensten die vallen onder het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging;

32° gespecialiseerde zorgplatformen: gespecialiseerde zorgteams die ter ondersteuning van en in coördinatie met de eerstelijnszorg en -begeleiding kunnen tussenkomen om de ambulante zorg te optimaliseren voor patiënten die complexe technische zorg nodig hebben, al dan niet na een ziekenhuisopname;

33° de leefplaats : de leefplaats bedoeld in artikel 43, 13°.

Art. 7. In hetzelfde hoofdstuk 1 wordt een artikel 47/6/1 ingevoerd, luidend als volgt : "Art. 12/2/3. § 1. De zorgverleners en instellingen van de eerstelijnszorg en -begeleiding voorzien in de behoeften van mensen, hun familie en beroepsbeoefenaars uit de gezondheidszorg op een rechtvaardige manier, gedurende het hele leven van de persoon, terwijl de rechten van patiënten worden gerespecteerd en zij hun vrije en geïnformeerde keuze kunnen maken.

Ze zorgen voor toegankelijkheid en dragen bij aan de continuïteit van de dienstverlening aan de bevolking, van gezondheidsbevordering tot en met quartaire preventie.

Ze implementeren gezondheidsbevordering en geïntegreerde zorgstrategieën op een gecoördineerde manier en houden rekening met het levensproject van de persoon in een geest van samenwerking om een globale en holistische visie op de persoon en zijn gezondheidsbehoeften mogelijk te maken.

§ 2. De Regering bepaalt de lijst van de actoren en instellingen van de eerstelijnszorg en -begeleiding. "

Art. 8. In het inleidend Boek, ingevoegd bij artikel 4, wordt een hoofdstuk 2 met als opschrift "Territoriale organisatie en doelstellingen van de eerstelijnszorg en -begeleiding" ingevoegd".

Art. 9. In hoofdstuk 2, ingevoegd bij artikel 9, wordt een artikel 47/6/2 ingevoegd, luidend als volgt: "Art. 47/6/2. De eerstelijnszorg en -begeleiding is georganiseerd in drie territoriale niveaus:

1° het plaatselijk niveau.

2° het locoregionale niveau;

3° het gewestelijk niveau "

Art. 10. In hetzelfde hoofdstuk 2 wordt een artikel 47/6/ ingevoerd, luidend als volgt : "Art. 12/2/3. Elk op hun eigen niveau vervullen de actoren en instellingen in de eerstelijnszorg en -begeleiding de volgende algemene opdrachten:

1° ze stellen de persoon, zijn keuzes, zijn behoeften en zijn levensproject centraal in hun begeleiding;

2° ze bevorderen de autonomie en geïnformeerde zelfbeschikking van personen;

3° ze versterken het niveau van kennis inzake gezondheid van de bevolking en de persoon;

4° ze dragen bij tot een betere organisatie van de continuïteit van de begeleiding en de zorg;

5° ze ontwikkelen en versterken geïntegreerde begeleiding en zorg en transdisciplinariteit;

6° ze bevorderen de financiële en geografische toegankelijkheid tot de eerstelijnszorg en -begeleiding;

7° ze streven naar een betere samenwerking tussen eerstelijnsbegeleiding en zorg;

8° ze integreren curatieve benaderingen en gezondheidsbevordering, met inbegrip van preventieve maatregelen;

9° ze versterken de communicatie binnen en tussen de verschillende organisatieniveaus van de eerstelijnszorg en -begeleiding en met andere lijnen of gespecialiseerde zorg;

10° ze delen informatie en gegevens in het belang van de persoon of de gemeenschap;

11° ze nemen deel aan het beheer van gezondheids crisissen of elke andere crisis met een impact op de gezondheid;

12° ze nemen deel aan de evaluatie van de behoeften aan eerstelijnsgezondheidszorg op het vlak van begeleiding en zorg, zowel gedekt als ongedekt. ”

Art. 11. In hoofdstuk 2, ingevoegd bij artikel 10, wordt een afdeling 1 met het opschrift « Het plaatselijk niveau » ingevoegd.

Art. 12. In afdeling 1, ingevoegd bij artikel 12, wordt een artikel 47/6/4 ingevoegd, luidend als volgt: “Art. 12/2/3. § 1. Het lokale niveau bedoeld in artikel 47/6/2, 1°, is het niveau van het leefgebied.

Op lokaal niveau staan de actoren en instellingen van de eerstelijnszorg en -begeleiding in direct contact met mensen, groepen mensen en hun omgeving.

§ 2. De Regering bepaalt de gebieden en de manier waarop de leefgebieden worden georganiseerd en gefinancierd.”

Art. 13. In dezelfde afdeling 1 wordt een artikel 47/6/5 ingevoegd, luidend als volgt: “Art. 47/6/5. De actoren en instellingen in de eerstelijnsbegeleiding en zorg werken op het niveau van het leefgebied samen om de volgende specifieke taken uit te voeren:

1° ze overleggen en coördineren hun werk rond de behoeften van het individu en de gemeenschap om gepast te reageren en met het oog op de kwaliteit van de dienstverlening;

2° ze ontwikkelen en onderhouden inter-kennis tussen diensten, actoren en de gemeenschap;

3° ze delen gegevens en informatie tussen de actoren van de eerstelijnszorg en -begeleiding en de betrokken persoon om zorg en begeleiding te vergemakkelijken;

4° ze diagnosticeren de behoeften en problemen van het leefgebied;

5° zij voeren preventieve en gezondheidsbevorderende acties uit, met gezondheidsbevorderende operatoren, in overeenstemming met de richtlijnen van het plan;

6° ze zorgen ervoor dat het zorgaanbod duidelijk is in de omgang met individuen en gemeenschappen;

7° ze evalueren periodiek de eerstelijnsbegeleiding- en zorg die aan personen en de gemeenschap worden aangeboden en passen deze aan om ze zo goed mogelijk op hun behoeften af te stemmen;

8° ze nemen deel aan het beheer van de gezondheids crisis of elke crisis die een impact heeft op de gezondheid in het kader van de organisatie die door de bevoegde overheden is opgezet of aan de uitvoering van de maatregelen die door een andere overheid zijn genomen en die in het kader van het beheer van de crisis zijn geïdentificeerd;

9° ze nemen deel aan de ontwikkeling en de werking van samenwerkingsverbanden met ziekenhuizen ten voordele van patiënten.

De actoren en instellingen in de eerstelijnszorg en -begeleiding op lokaal niveau dragen bij aan de specifieke opdrachten van het lokaal-regionaal niveau:

1° door de geïdentificeerde gezondheidsbehoeften in hun leefgebied te rapporteren;

2° door deel te nemen aan de dialoogfora die op lokaal en regionaal niveau worden voorgesteld. ”

Art. 14. In hoofdstuk 2 ingevoegd bij artikel 10, wordt een afdeling 2 ingevoegd met als opschrift “Het lokaal-regionaal niveau”.

Art. 15. In afdeling 2, ingevoegd bij artikel 15, wordt een artikel 47/6/6 ingevoegd, luidend als volgt: “Art. 47/6/6. § 1. Het lokaal-regionaal niveau integreert de diensten en zorgverleners van de eerstelijnszorg en -begeleiding in een bepaald aaneengesloten gebied dat werd gedefinieerd toen de lokaal-regionale gezondheidsorganisatie werd goedgekeurd.

Wanneer ze worden gecreëerd, hebben de gebieden van de lokale-regionale niveaus minimaal 200.000 en maximaal 550.000 inwoners. Ze kunnen bestaan uit een groep gemeenten of een hele provincie.

§ 2. De Regering bepaalt de criteria voor het organiseren van het gebied van de eerstelijnszorg en -begeleiding op lokaal-regionaal niveau. ”

Art. 16. Dezelfde afdeling 2 wordt aangevuld met een artikel 47/6/7, luidend als volgt: “Art. 47/6/7. § 1. De Regering erkent een lokale-regionale gezondheidsorganisatie in de vorm van een vereniging zonder winstoogmerk.

De lokale-regionale gezondheidsorganisatie bestaat uit actoren en instellingen van de eerstelijnszorg en -begeleiding, of degenen die zij aanwijzen om hen te vertegenwoordigen, de Waalse verzekeringsorganen en, indien van toepassing, erkende verenigingen die patiënten of begunstigden vertegenwoordigen, die actief zijn op het lokale-regionale grondgebied.

Lokale overheden kunnen door de lokale regionale gezondheidsorganisatie worden uitgenodigd om de organisatie van de eerstelijnszorg en -begeleiding binnen het gebied te versterken.

De activiteiten van de lokale-regionale gezondheidszorgorganisatie omvatten alle actoren en instellingen van de eerstelijnszorg en -begeleiding die actief zijn op het lokale-regionale gebied.

Ze organiseert bovendien de relaties met actoren van de sociale actie.

De lokale regionale gezondheidsorganisatie heeft een team waarvan de samenstelling en opdrachten worden bepaald door de overheid en waarin ten minste één persoon zit die verantwoordelijk is voor het bevorderen van integratie.

§ 2. De Regering bepaalt de voorwaarden, de duur en de regels voor het verlenen, schorsen of intrekken van de erkenning van de lokaal-regionale gezondheidsorganisatie, alsmede haar werkwijze.

De Regering keurt de statuten goed van de verenigingen zonder winstoogmerk waarin de lokale-regionale gezondheidsorganisaties zijn ondergebracht. ”

Art. 17. Dezelfde afdeling 2 wordt aangevuld met een artikel 47/6/8, luidend als volgt: "Art. 147/6/8. Binnen de grenzen van de beschikbare begrotingskredieten verleent de Regering een jaarlijkse subsidie aan de erkende lokale-regionale gezondheidsorganisaties om hun werkings- en personeelskosten te dekken.

De Regering bepaalt het bedrag, de wijze van berekening en de toekenningsvoorwaarden van de subsidie. Hierbij wordt rekening gehouden met het aantal inwoners op het grondgebied van de lokale-regionale gezondheidsorganisatie."

Art. 18. Dezelfde afdeling 2 wordt aangevuld met een artikel 47/6/9, luidend als volgt: "Art. 12/2/3. § 1. De lokale-regionale gezondheidsorganisatie voert de volgende specifieke opdrachten uit in haar gebied:

1° ze ontwikkelt het bevolkingsbeheer zodat de besluitvorming gebaseerd is op bevolkingsgegevens;

2° ze consolideert de behoeften die op haar grondgebied niet gedekt zijn of aangepast moeten worden, op basis van de identificatie van die behoeften door de leefgebieden aanwezig in de lokaal-regionale gezondheidsorganisatie, met het oog op het opstellen van een actieplan en het doorsturen ervan naar het I.W.P.L. bedoeld in artikel 47/6/13 en naar het Forum van de eerstelijnszorg en -begeleiding bedoeld in artikel 47/6/11;

3° ze onderhoudt contacten met de diensten en dienstverleners in het zorggebied en richt zich daarbij op de behoeften van de bevolking van het gebied.

Het doel van dit overleg is om de organisatie van de eerstelijnszorg en -begeleiding te verbeteren door :

a) veranderingen in het aanbod;

b) de toegankelijkheid ervan te vergroten;

4° het evalueert periodiek de aanpassing van het aanbod aan de behoeften met het oog op de aanpassing ervan binnen het gebied van de eerstelijnszorg en -begeleiding;

5° ze verschaft kennis over het aanbod van diensten en dienstverleners aan aangesloten actoren en instellingen van de eerstelijnszorg en -begeleiding;

6° ze ondersteunt samen met de "C.L.P.S". de ontplooiing van acties door actoren van de eerstelijnszorg en -begeleiding op het vlak van preventie en gezondheidsbevordering, geestelijke gezondheid en verslaving, met het oog op de versterking van lokale en gemeenschapsinitiatieven inzake gezondheid, in overeenstemming met de bestaande gewestplannen ter zake;

7° ze zorgt ervoor dat de aangeboden diensten gemakkelijk te begrijpen zijn, ten voordele van de actoren van de eerstelijnszorg en -begeleiding en de mensen die van hun diensten gebruik maken.

§ 2. De Regering stelt de minimumsamenstelling van het personeel van de lokale regionale gezondheidsorganisatie vast, alsmede de werkings- en bestuursregelingen, met inbegrip van de eerbiediging van de neutraliteit van het personeel bij de uitvoering van zijn opdrachten.

§ 3. In het kader van de in paragraaf 1 bedoelde specifieke opdrachten sluit de lokale-regionale gezondheidsorganisatie partnerschapsovereenkomsten met de door de Regering aangewezen residentiële en institutionele centra en het (de) lokale-regionale ziekenhuisnetwerk(en) dat (die) op het lokale-regionale grondgebied aanwezig is (zijn).

Deze partnerschappen maken het mogelijk om de samenwerking te organiseren rond de behoeften van de bevolking in het gebied, in de leefgemeenschap of het leefgebied, en de transities die deel uitmaken van de gespecialiseerde zorg waarnaar wordt verwezen in paragraaf 4.

De Regering specificeert de partnerschapsregelingen en de minimale inhoud van de overeenkomst.

§ 4. Binnen het gebied van elke lokale-regionale gezondheidsorganisatie wordt een gespecialiseerd zorgplatform erkend voor een hernieuwbare periode van vijf jaar.

De Regering zal de doelstellingen, opdrachten en regelingen vaststellen voor de integratie van deze gespecialiseerde zorgplatforms met lokale-regionale gezondheidsorganisaties.

Binnen de grenzen van de beschikbare begrotingskredieten kan de Regering subsidies toekennen aan gespecialiseerde zorgplatforms. Ze stelt de modaliteiten voor de erkenning en de toekenning van deze subsidies vast."

Art. 19. In hoofdstuk 2 ingevoegd bij artikel 10, wordt een afdeling 3 ingevoegd met als opschrift "Het gewestelijk niveau".

Art. 20. In afdeling 3, ingevoegd bij artikel 20, wordt een onderafdeling 1 ingevoegd, met als opschrift "Opdrachten van het Agentschap".

Art. 21. In onderafdeling 1, ingevoegd bij artikel 21, wordt een artikel 47/6/10 ingevoegd, luidend als volgt: "Art. 12/2/3. § 1. In samenwerking met het "I.W.P.L.", voert het Agentschap de volgende opdrachten uit :

1° stelt een register van het aanbod van de diensten van de eerstelijnszorg en -begeleiding op, houdt dit bij en publiceert het op zijn website op basis van de informatie waarover hij beschikt en die door de lokale regionale gezondheidsorganisatie wordt verstrekt;

2° analyseert de praktijken en de organisatie van de eerstelijnszorg en -begeleiding en formuleert voorstellen als input voor de werkzaamheden van het Forum voor eerstelijnszorg en -begeleiding bedoeld in artikel 47/6/11.

§ 2. Het Comité brengt initiatiefadviezen uit:

1° over hoe de doeltreffendheid en de efficiëntie van de organisatie van de eerstelijnszorg en -begeleiding te garanderen;

2° het ontwikkelen van de strategische visie op de eerstelijnszorg en -begeleiding.

Het comité definieert, in de vorm van adviezen, prioritaire gezondheidsdoelstellingen op basis van beschikbare wetenschappelijke gegevens en het sociale en gezondheidsinformatiesysteem.

§ 3. Het comité neemt kennis van de werken van het Forum van de eerstelijnszorg en -begeleiding en van het I.W.P.L. en kan op eigen initiatief een advies over deze werken uitbrengen. "

Art. 22. In afdeling 3, ingevoegd bij artikel 20, wordt een onderafdeling 2 ingevoegd, met als opschrift "Algemeen personeelsstatuut".

Art. 23. In onderafdeling 2, ingevoegd bij artikel 23, wordt een artikel 135*octodecies* ingevoegd, luidend als volgt: "Art. 12/2/3. § 1. Er wordt een Forum voor de eerstelijnszorg en -begeleiding opgericht, bestaande uit vertegenwoordigers van de actoren en instellingen van de eerstelijnszorg en -begeleiding, of degenen die zij hebben aangesteld om hen te vertegenwoordigen, de Waalse verzekeringsorganisaties, de sociale partners en vertegenwoordigers van het Agentschap en de Regering.

Het Forum voor de eerstelijnszorg en -begeleiding is een forum voor uitwisseling en dialoog tussen zijn leden.

Het betreft iedereen wiens expertise en ervaring nuttig is voor zijn werk en zorgt ervoor dat zijn werk bekend wordt gemaakt.

Het rapporteert over zijn werk aan de Regering.

Het agentschap biedt onderdak aan de werkzaamheden van het Forum voor de eerstelijnsbegeleiding en zorg en verzorgt het secretariaat.

§ 2. Het Forum voor de eerstelijnsbegeleiding en zorg stelt zijn eigen huishoudelijk reglement op, dat wordt goedgekeurd door de Regering.

De Regering bepaalt de samenstelling en organisatorische regelingen voor de werkzaamheden van het Forum voor de eerstelijnszorg en -begeleiding. "

Art. 24. In dezelfde onderafdeling 2, wordt een artikel 47/6/12 ingevoegd, luidend als volgt: "Art. 12/2/3. Het forum voor de eerstelijnszorg en -begeleiding vervult de volgende opdrachten:

1° het ondersteunt en helpt om belemmeringen weg te werken op het vlak van de respons of de adequaatheid van de respons op de behoeften;

2° het ondersteunt het overleg en helpt de belemmeringen voor overleg weg te werken op het vlak van de organisatie van de eerstelijnsbegeleiding en zorg in functie van de behoeften van de bevolking, met het oog op een doeltreffende en efficiënte organisatie en de verbetering van de organisatie van de eerstelijnszorg en -begeleiding;

3° het evalueert periodiek in welke mate het zorgaanbod beantwoordt aan de behoeften en belemmeringen wegneemt met het oog op aanpassingen;

4° het ondersteunt en helpt om belemmeringen voor inter-kennis binnen de eerstelijnszorg en -begeleiding weg te werken en bevordert kennis tussen de lijnen;

5° het ondersteunt en draagt bij tot het wegwerken van belemmeringen op het vlak van gezondheidsbevordering, met het oog op het versterken van lokale, gewestelijke en gemeenschapsinitiatieven op het vlak van gezondheid, in overeenstemming met het plan;

6° het ondersteunt en draagt bij tot het wegwerken van belemmeringen voor de leesbaarheid van het zorgaanbod."

Art. 25. In afdeling 3, ingevoegd bij artikel 20, wordt een onderafdeling 3 ingevoegd met als titel: "Institut wallon pour la première ligne d'accompagnement et de soins" (Waal Instituut voor Eerstelijnszorg en Begeleiding)".

Art. 26. In onderafdeling 3, ingevoegd bij artikel 26, wordt een artikel 47/6/13 ingevoegd, luidend als volgt: "Art. 47/6/13. § 1. De Regering erkent een "Institut wallon pour la première ligne d'accompagnement et de soins" in de vorm van een vereniging zonder winstoogmerk.

Het is samengesteld uit vertegenwoordigers van de verschillende beroepen die betrokken zijn bij de eerstelijnszorg en -begeleiding, of degenen die zij hebben aangewezen om hen te vertegenwoordigen, evenals vertegenwoordigers van Waalse verzekeringsorganisaties.

De sociale partners zijn aanwezig als waarnemers.

Het betreft iedereen wiens expertise en ervaring nuttig is voor zijn werk en zorgt ervoor dat zijn werk bekend wordt gemaakt.

Het kan zijn werk in afdelingen organiseren.

Het "I.W.P.L." heeft een team waarvan de samenstelling en opdrachten worden bepaald door de Regering en waarin ten minste één persoon zit die verantwoordelijk is voor het bevorderen van integratie.

§ 2. De Regering bepaalt de voorwaarden, de duur en de regels voor het verlenen, schorsen of intrekken van de erkenning van het "I.W.P.L.", alsmede haar werkwijze.

De Regering keurt de statuten goed van de verenigingen zonder winstoogmerk waarin het "I.W.P.L." is ondergebracht.

§ 3. Het "I.W.P.L." stelt een actieplan op voor de duur van de erkenning, waarin ten minste de aard en de reikwijdte van de taken die de rechtspersoon zal uitvoeren, worden beschreven, evenals de indicatoren aan de hand waarvan de uitvoering van de opdrachten kan worden beoordeeld;

§ 4. Binnen de grenzen van de beschikbare begrotingskredieten verleent de Regering een jaarlijkse subsidie aan het "I.W.P.L." om bij te dragen aan de werkingskosten.

De Regering bepaalt het bedrag, de wijze van berekening en de toekenningsvoorwaarden van de subsidie.

De Regering bepaalt de minimumsamenstelling van het personeel van het "I.W.P.L." en de werkwijze.

§ 5. Indien geen enkele vzw tegen 1 januari 2025 de erkenning als "Institut wallon pour la première" heeft aangevraagd of verkregen, kan de Regering een bestaande vzw waarvan het lidmaatschap gelijkaardig is aan dat vermeld in de leden 1 en 2 en waarvan de opdrachten gelijkaardig zijn aan deze vermeld in artikel 47/6/14, erkennen en financieren. "

Art. 27. In dezelfde onderafdeling 3, wordt een artikel 47/6/14 ingevoegd, luidend als volgt: "Art. 47/6/14. Het "I.W.P.L." vervult de volgende opdrachten :

1° het ondersteunt lokale-regionale zorgorganisaties bij het inzetten van instrumenten voor informatiedeling door de opleiding van de actoren van de eerstelijnszorg en -begeleiding op multidisciplinaire en transdisciplinaire wijze aan te moedigen;

2° het ondersteunt lokale-regionale gezondheidsorganisaties bij de ontwikkeling van een populatiegericht beheer door samen met hen een methodologische aanpak, instrumenten en analyses te ontwikkelen zodat de besluitvorming op het niveau van de lokale en regionale gezondheidsorganisaties kan worden gebaseerd op populatiegegevens;

3° het inventariseert de behoeften waarin niet is voorzien of die moeten worden aangepast met het oog op het ondersteunen van effectieve en efficiënte relaties en partnerschappen en legt ze voor aan het Forum voor eerstelijnszorg en -begeleiding bedoeld in artikel 47/6/11 met het oog op het bevorderen van verbeteringen in de organisatie van de eerstelijnszorg en -begeleiding;

4° het ondersteunt het overleg tussen lokale en regionale gezondheidsorganisaties op het vlak van organisatie in antwoord op de behoeften van de bevolking, met het oog op de verbetering van deze organisatie;

5° het ondersteunt de periodieke evaluatie van de aanpassing aan de behoeften, met het oog op de aanpassing van het aanbod, met behulp van transdisciplinaire instrumenten en opleidingen;

6° het organiseert, in samenwerking met het Agentschap, de instrumenten om inzicht te krijgen in het aanbod van diensten en dienstverleners en de opleiding in het multidisciplinaire en transdisciplinaire gebruik ervan ten behoeve van lokale en regionale gezondheidsorganisaties;

7° het ondersteunt, in samenwerking met de "C.L.P.S."-federatie, de ontplooiing van initiatieven voor gezondheidsbevordering en de opleiding van de actoren van de eerstelijnszorg en -begeleiding inzake gezondheidsbevordering, met het oog op de versterking van de lokale-regionale dynamiek en de gezondheid van de gemeenschap, in overeenstemming met het plan;

8° het draagt bij tot de duidelijkheid van het dienstenaanbod ten voordele van lokale en regionale gezondheidsorganisaties, in samenwerking met het Agentschap;

9° het draagt, waar nodig, bij tot de ontwikkeling van jaarlijkse en meerjarendoelstellingen voor lokale-regionale gezondheidsorganisaties.

De Regering kan de in lid 1 bedoelde opdrachten specificeren en de voorwaarden en procedures voor de uitvoering ervan vaststellen.

Het "I.W.P.L." stelt het Comité aan het einde van het begrotingsjaar in kennis van zijn jaarlijks actieplan en activiteitenverslag, overeenkomstig de procedures en termijnen die door de Regering zijn vastgesteld. "

HOOFDSTUK 3. — *Overgangs- en slotbepalingen.*

Art. 28. Na goedkeuring nemen lokale en regionale gezondheidsorganisaties de rechten en plichten over van de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging waarnaar wordt verwezen in het Koninklijk Besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging. Als een geïntegreerde dienst voor thuisverzorging tegen 1 januari 2025 geen erkenning als lokale-regionale gezondheidsorganisatie heeft aangevraagd of gekregen, kan de Regering een vereniging zonder winstoogmerk die geen geïntegreerde dienst voor thuisverzorging is, als lokale regionale gezondheidsorganisatie erkennen of een territoriale uitbreiding van een lokale regionale gezondheidsorganisatie die al erkend is, toestaan.

Art. 29. Het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging wordt opgeheven op de door de Regering bepaalde datum en ten vroegste wanneer de lokale-regionale gezondheidsorganisaties die het hele grondgebied van het Franse taalgebied bestrijken, zijn opgericht en erkend. De Regering bepaalt de modaliteiten van de overlegopdrachten op de datum van intrekking van het voornoemde Koninklijk Besluit van 8 juli 2002.

Kondigen dit decreet af, bevelen dat het in het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Namen, 25 april 2024.

De Minister-President,
E. DI RUPO

De Vice-Minister-President en Minister van Economie, Buitenlandse Handel, Onderzoek, Innovatie, Digitale Technologieën, Ruimtelijke Ordening, Landbouw, het "IFAPME", en de Vaardigheidscentra,
W. BORSUS

De Vice-Minister-President en Minister van Klimaat, Energie, Mobiliteit en Infrastructuren,
Ph. HENRY

De Vice-Minister-President en Minister van Werk, Vorming, Gezondheid, Sociale Actie en Sociale Economie, Gelijke Kansen en Vrouwenrechten,
Ch. MORREALE

De Minister van Ambtenarenzaken, Informatica, Administratieve Vereenvoudiging, belast met Kinderbijslag, Toerisme, Erfgoed en Verkeersveiligheid,
V. DE BUE

De Minister van Huisvesting, Plaatselijke Besturen en Stedenbeleid,
Ch. COLLIGNON

De Minister van Begroting en Financiën, Luchthavens en Sportinfrastructuren,
A. DOLIMONT

De Minister van Leefmilieu, Natuur, Bossen, Landelijke Aangelegenheden en Dierenwelzijn,
C. TELLIER

—
Nota

(1) Zitting 2023-2024.

Stukken van het Waalse Parlement 1673 (2023-2024) Nrs. 1 tot 3.

Volledig verslag, plenaire vergadering van 24 april 2024.

Bespreking.

Stemming.