

Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest :  
Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,  
J. VANDEURZEN

Pour la Région wallonne :

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

Pour la Communauté française :

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

Pour la Commission communautaire française de Bruxelles-Capitale :

Le Membre du Collège de la Commission communautaire française (COCOF),  
chargé de la Fonction publique, de la Politique de la Santé  
et de la Formation professionnelle des Classes moyennes  
B. CEREXHE

Pour la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale :  
Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad :

Le Membre du Collège de la Commission communautaire commune (COCOM),  
chargé de la Politique, de la Santé, des Finances, du Budget et des Relations extérieures,  
Het Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (COCOM),  
belast met Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,  
G. VANHENGEL

Le Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune (COCOM),  
chargé de la Politique de la Santé et de la Fonction publique,  
Het Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC),  
belast met Gezondheidsbeleid en Openbaar Ambt,  
B. CEREXHE

Für die Deutschsprachige Gemeinschaft :  
Pour la Communauté germanophone :

Der Minister für Familie, Gesundheit und Soziales,  
Le Ministre de la Famille, de la Santé et des Affaires sociales,  
H. MOLLERS

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

N. 2012 — 2135

[C - 2012/24246]

**Aanhangsel nr. 7 bij het protocolakkoord nr. 3, gesloten op 13 juni 2006 tussen de Federale Regering en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, over het te voeren ouderenzorgbeleid : toewijzing van de RVT-equivalenten die nog niet zijn gebruikt**

Gelet op de respectieve bevoegdheden van de federale Staat en van de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet, hierna de Gemeenschappen/Gewesten genoemd, wat betreft het te voeren ouderenzorgbeleid;

Gelet op het protocol 2 van 1 januari 2003 gesloten tussen de Federale Regering en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet over het te voeren ouderenzorgbeleid en de aanhangsels 1 en 2 bij het bovengenoemde protocol;

Gelet op het protocol 3 van 13 juni 2005 gesloten tussen de Federale Regering en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet betreffende het te voeren ouderenzorgbeleid en de aanhangsels 1, 2, 3, 5 en 6 bij het bovengenoemde protocol;

Overwegende dat een passend antwoord op de vergrijzing van de bevolking en de toename van het aantal zorgbehoevende ouderen enkel in het kader van een beleid van samenwerking tussen de Federale Staat en de Gemeenschappen en Gewesten kan worden gegeven en dit beleid rekening moet houden met de gedifferentieerde demografische evoluties tussen de Gemeenschappen/Gewesten en de specifieke noden die daaruit voortvloeien;

Overwegende dat het protocol nr. 3 voorzag in het ter beschikkingstellen van een aantal RVT-equivalenten aan de Gemeenschappen/Gewesten, die een bijkomende financiering uitdrukken die bedoeld is om een antwoord te geven aan de evolutie van de behoeften in termen van zorg aan ouderen, zowel in termen van opvangcapaciteit, als in termen van alternatieve zorg en ondersteunende zorg om de autonomie van ouderen te handhaven.

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

F. 2012 — 2135

[C - 2012/24246]

**Avenant n° 7 au protocole d'accord n° 3 du 13 juin 2006 conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, concernant la politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées : affectation des équivalents MRS non encore utilisés**

Vu les compétences respectives dont disposent l'Etat fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, ci-après dénommées Communautés/Régions, sur le plan de la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées;

Vu le protocole 2 du 1<sup>er</sup> janvier 2003 conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, et 135 de la Constitution relatif à la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées ainsi que les avenants 1 et 2 au protocole susmentionné;

Vu le protocole 3 du 13 juin 2005, conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, concernant la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées, ainsi que les avenants 1, 2, 3, 5 et 6 au protocole susmentionné;

Considérant que les défis consécutifs au vieillissement de la population et à l'augmentation du nombre de personnes âgées nécessitant des soins ne peuvent trouver de réponse que dans le cadre d'une politique de collaboration entre l'Etat fédéral et les Communautés et Régions et qu'une telle politique doit tenir compte des évolutions démographiques différenciées entre Communautés/Régions et des besoins spécifiques qui en découlent;

Considérant que le protocole n° 3 prévoyait la mise à disposition des Communautés/Régions d'un certain nombre d'équivalents MRS représentant des moyens financiers additionnels destinés à donner réponse à l'évolution des besoins en termes de soins aux personnes âgées, tant en termes de capacité d'accueil qu'en termes de formes alternatives de soins et de soutien aux soins destinées à maintenir l'autonomie des personnes âgées;

Overwegende dat een deel van de RVT-equivalenten die ter beschikking waren gesteld aan de Gemeenschappen/Gewesten tijdens de periode die voorzien was in het protocol, nog niet zijn gebruikt, voornamelijk omwille van de afwezigheid van een Federale Regering met volledige bevoegdheden in 2010-2011.

Wordt overeengekomen wat volgt :

### 1. Bepaling van het aantal niet gebruikte RVT-equivalenten uit de periode van 2005-2011

#### 1.1. Totaal van het aantal RVT-equivalenten dat ter beschikking was gesteld

Uitgaande van :

- de RVT-equivalenten voorzien in protocol 3,
- de bijkomende verdelingsregels zoals bepaald in aanhangsel nr. 1 bij dit protocol,
- en de bijstellingen voorzien in aanhangsel nr. 2 om rekening te houden met het einde van de zorgvernieuwingprojecten die voorzien waren in protocol 2 en de bijkomende financiering voorzien voor de tenlasteneming van de kost voor transport in de centra voor dagverzorging,

bedraagt het totaal aantal RVT-equivalenten dat initieel ter beschikking werd gesteld aan de Gemeenschappen/Gewesten :

	Communauté Flamande Vlaamse Gemeenschap	Région wallonne Waalse Gewest	Région de Bruxelles Capitale Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Communauté germanophone Duitstalige Gemeenschap	Total Totaal
Equivalents MRS du protocole 3 RVT-equivalenten van het protocol 3	5.135,00	2.812,00	511,00	68,00	8.526,00
Correction pour transport CSJ (avenant 2) Aanpassing voor vervoer CDV (aanhangsel 2)	-31,86	-17,46	-3,18	-0,42	-52,92
Fin des projets innovants du protocole 2 Einde innoverende projecten van het protocol 2	34,00	3,00		4,16	41,16
<b>Total disponible</b> <b>Totaal beschikbaar</b>	<b>5.137,14</b>	<b>2.797,54</b>	<b>507,82</b>	<b>71,74</b>	<b>8.514,24</b>

**TABLEAU 1 : TOTAL INITIAL DES ÉQUIVALENTS MRS MIS À DISPOSITION DES COMMUNAUTÉS/RÉGIONS**  
**TABEL 1: INITIEEL TOTAAL AANTAL RVT-EQUIVALENTEN PER GEMEENSCHAP/GEWEST**

#### 1.2. Modaliteiten voorzien voor het gebruik van de RVT-equivalenten

Gelet op de specifieke regels die voorzien zijn (in protocol 3 en in aanhangsel 1 bij dat protocol) voor de toewijzing van deze RVT-equivalenten door de Gemeenschappen/Gewesten, met name :

- de beslissing om 15 RVT-equivalenten te voorzien voor de palliatieve dagopvang (12 voor Vlaamse Gemeenschap en 3 voor het Waals Gewest)
- de beslissing om minstens 20 % van de RVT-equivalenten te reserveren voor alternatieve zorgvormen, of het nu gaat om bestaande vormen (zoals centra voor dagverzorging, kortverblijf, ) of voor nieuwe zorgvormen.
- de beslissing om, in het kader van deze alternatieve zorgvormen, minstens 70 VTE te voorzien voor de creatie van tewerkstelling in diensten voor thuisverpleging door hiervoor 228 RVT-equivalenten te voorzien.
- de beslissing het deel van RVT-equivalenten voor Brussel-Hoofdstad op 6 % te brengen (in plaats van 3,17 %) om hierdoor een bijkomende impuls te geven voor alternatieve zorgvormen in Brussel (komt overeen met een verhoging met 240,95 RVT-equivalenten).

Considérant qu'une part des équivalents MRS mis à disposition des Communautés/Régions n'ont pas pu être utilisés au cours de la période prévue par le protocole, en particulier suite à l'absence de Gouvernement fédéral de plein exercice en 2010-2011;

Il est convenu ce qui suit :

### 1. Détermination du nombre d'équivalents MRS non-utilisés au cours de la période 2005-2011

#### 1.1. Total des équivalents MRS mis à disposition

Tenant compte :

- des équivalents MRS prévus par le protocole 3,
- des règles complémentaires de répartition précisées dans l'avenant n° 1 à ce protocole,
- et des ajustements apportés par l'avenant n° 2 pour prendre en compte la fin des projets innovants initiés dans le cadre du protocole 2 et le financement complémentaire destiné à couvrir les frais de transport dans les centres de soins de jour,

le total des équivalents MRS mis à disposition des Communautés/Régions s'élevait initialement à :

#### 1.2. Modalités prévues pour l'utilisation des équivalents MRS

Vu les règles spécifiques prévues (par le protocole 3 et l'avenant n° 1 à ce protocole) pour l'affectation de ces équivalents MRS par les Communautés/Régions, et notamment :

- la décision de réserver 15 équivalents MRS pour l'accueil de jour palliatif (12 en Communauté flamande et 3 en Région wallonne),
- la décision de réserver au minimum 20 % des équivalents MRS pour des formes alternatives de soins, qu'il s'agisse de formes existantes (telles que centres de soins de jour, court-séjours, ) ou de nouvelles formes de soins
- la décision de créer, dans le cadre de ces formes alternatives, au moins 70 emplois ETP dans les services de soins à domicile en y consacrant 228 équivalents MRS
- la décision de porter à 6 % (au lieu de 3,17 %) la part d'équivalents MRS revenant à la Région de Bruxelles-capitale en vue de donner une impulsion supplémentaire à des formes alternatives de soins à Bruxelles (soit via une majoration de 240,95 équivalents MRS),

de initiële toewijzing van RVT-equivalenten kan als volgt worden samengevat :

l'affectation initialement prévue des équivalents MRS mis à disposition peut se résumer comme suit :

	Communauté Flamande Vlaamse Gemeenschap	Région wallonne Waalse Gewest	Région de Bruxelles Capitale Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Communauté germanophone Duistalige Gemeenschap	Total Totaal
Pour l'accueil de jour palliatif Voor palliatieve dagopvang	12,00	3,00			15,00
Pour formes alternatives de soins (minimum) Voor alternatieve zorgvormen (minimum)	1.024,60	562,20	294,96	13,60	1.895,36
<i>dont emploi dans les soins à domicile waarvan arbeidsplaatsen bij thuisverpleging</i>	129,00	73,00	24,00	2,00	228,00
Maximum disponible pour reconversions Maximum beschikbaar voor reconversies	4.100,54	2.232,34	212,86	58,14	6.603,88

**TABLEAU 2 : RÉPARTITION PRÉVUE DES ÉQUIVALENTS MRS MIS À DISPOSITION DES COMMUNAUTÉS/RÉGIONS**  
**TABEL 2: VOORZIENE VERDELING VAN RVT-EQUIVALENTEN TER BESCHIKING GESTELD AAN GEMEENSCHAPPEN/GEWESTEN**

### 1.3. Gebruik van RVT-equivalenten tijdens de periode 2005-2011

Volgens de regels die zijn voorzien in protocol 3 en zijn aanhangsels hebben de Gemeenschappen/Gewesten vanaf 1 oktober 2005, principeakkoorden of erkenningen gegeven, met het oog op reconversie van ROB-bedden naar RVT-bedden en de creatie van plaatsen voor kortverblijf.

Anderzijds, werden in het kader van een projectoproep door het Riziv (zie KB van 2 juli 2009 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen) diverse projecten op stapel gezet die nieuwe alternatieve vormen beogen van zorg aan kwetsbare ouderen (ook genoemd «P3-projecten»). Een aantal van hen hebben de creatie mogelijk gemaakt van tewerkstelling in de sector van de thuisverpleging.

Daarentegen werd in Wallonië slechts 1 RVT-equivalent (i.p.v. 3) gebruikt voor palliatieve dagopvang.

In totaal kunnen de RVT equivalenten die sinds oktober 2005 worden gebruikt, als volgt worden samengevat :

### 1.3. Utilisation des équivalents MRS au cours de la période 2005-2011

Dans le respect des règles prévues par le protocole 3 et ses avenants, les Communautés/Régions ont, à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2005, octroyé des accords de principe et des agréments visant la reconversion de lits MRPA en lits MRS et la création de places de court-séjour.

Par ailleurs, dans le cadre d'un appel à projet lancé par l'INAMI (cfr. AR du 2 juillet 2009 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'Assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement de soins alternatifs et de soutien aux soins à des personnes âgées fragiles), divers projets visant la mise en place de nouvelles formes alternatives de soins aux personnes âgées vulnérables ont été mis en place (aussi appelés « projets P3 »). Certains d'entre eux ont permis la création d'emplois dans le secteur des soins à domicile.

Par contre, en Région wallonne, seul 1 équivalent MRS (au lieu de 3) a été utilisé pour l'accueil de jour palliatif.

Au total, les équivalents MRS utilisés depuis octobre 2005 peuvent être résumés comme suit :

	Communauté Flamande Vlaamse Gemeenschap	Région wallonne Waalse Gewest	Région de Bruxelles Capitale Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Communauté germanophone Duistalige Gemeenschap	Total Totaal
Centres de soins de jour palliatifs Palliatieve centra voor dagverblijf	12,00	1,00			13,00
Reconversions de MRPA en MRS Reconversies van ROB naar RVT	4.100,28	2.233,43	224,66	31,59	6.589,96
Création de lits de court-séjour Creatie van bedden voor kortverblijf	0,00	370,26	13,41	0,00	383,67
Nouvelles formes alternatives de soins Nieuwe alternatieve zorgvormen	427,01	52,50	82,10	19,90	581,51
<i>dont emploi dans les soins à domicile waarvan arbeidsplaatsen bij thuisverpleging</i>	196,05	49,09	7,47	0,00	252,61
<b>Total Totaal</b>	<b>4.539,29</b>	<b>2.657,19</b>	<b>320,17</b>	<b>51,49</b>	<b>7.568,14</b>

**TABLEAU 3 : TOTAL DES ÉQUIVALENTS MRS UTILISÉS PAR LES COMMUNAUTÉS/RÉGIONS**  
**TABEL 3: TOTAAL RVT-EQUIVALENTEN GEBRUIKT DOOR DE GEMEENSCHAPPEN/GEWESTEN**

**1.4. Aantal niet gebruikte RVT-equivalenten**

Op basis van de vorige elementen bedraagt het aantal niet gebruikte RVT-equivalenten afkomstig van protocol 2 en 3 :

**1.4. Nombre d'équivalents MRS non-utilisés**

Sur la base des éléments précédents, le nombre d'équivalents MRS issus des protocoles 2 et 3 et non encore utilisés s'élève à :

	Communauté Flamande Vlaamse Gemeenschap	Région wallonne Waalse Gewest	Région de Bruxelles Capitale Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Communauté germanophone Duistalige Gemeenschap	Total Totaal
Nombre total d'équivalents MRS disponibles Totaal aantal beschikbare RVT-equivalenten	5.137,14	2.797,54	507,82	71,74	8.514,24
Total d'équivalents MRS utilisés Totaal gebruikte RVT-equivalenten	4.539,29	2.657,19	320,17	51,49	7.568,14
Equivalents MRS non-utilisés Niet gebruikte RVT-equivalenten	<b>597,85</b>	<b>140,35</b>	<b>187,65</b>	<b>20,25</b>	<b>946,10</b>

**TABLEAU 4 : TOTAL DES ÉQUIVALENTS MRS NON-UTILISÉS PAR LES COMMUNAUTÉS/RÉGIONS****TABEL 4: TOTAAL AANTAL NIET GEBRUIKTE RVT-EQUIVALENTEN PER GEMEENSCHAP/GEWEST****2. Modaliteiten voor de toewijzing van RVT-equivalenten die in de periode 2005-2011 niet werden gebruikt****2.1. Eenvormig evaluatie-instrument**

Protocol 3 voorzagt (hoofdstuk 3, punt 11) in de mogelijkheid om, ten vroegste vanaf 1 oktober 2007, maximaal 1 % van het totaal aantal RVT-equivalenten om te zetten in een budget voor de implementatie van een eenvormig evaluatie-instrument van de afhankelijkheid van ouderen.

In dat kader wordt overeengekomen om 42,63 RVT-equivalenten te voorzien, dit is 0,5 % van het totaal aantal RVT-equivalenten voorzien in protocol 3, om de ontwikkeling en de ondersteuning van de implementatie van het BelRAI instrument verder te zetten in de diverse sectoren. Het gebruik van dit budget zal het voorwerp uitmaken van voorstellen die zullen uitgewerkt worden door de permanente werkgroep « Ouderenzorgbeleid ».

Deze 42,63 RVT-equivalenten worden als volgt verdeeld over de Gemeenschappen/Gewesten :

**2. Modalités d'affectation des équivalents MRS non-utilisés au cours de la période 2005-2011****2.1. Outil d'évaluation uniforme**

Le protocole 3 prévoyait (chapitre 3, point 11) la possibilité de reconverter, au plus tôt à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2007, maximum 1 % du total des équivalents MRS en un budget pour l'implémentation d'un outil uniforme d'évaluation de la dépendance des personnes âgées.

Dans ce cadre, il est convenu d'affecter 42,63 équivalents MRS, soit 0,5 % du total des équivalents MRS prévus par le protocole 3, pour poursuivre le développement et pour soutenir l'implémentation de l'instrument BelRAI dans les divers secteurs. L'utilisation de ce budget fera l'objet de propositions concrètes à élaborer au sein du groupe de travail permanent « Politique de santé à mener en faveur des personnes âgées ».

Ces 42,63 équivalents MRS seront répartis, par Communauté/Région, comme suit :

	Communauté Flamande Vlaamse Gemeenschap	Région wallonne Waalse Gewest	Région de Bruxelles Capitale Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Communauté germanophone Duistalige Gemeenschap	Total Totaal
Développement et implémentation du BelRAI Ontwikkeling en implementatie van het BelRAI	25,68	14,06	2,56	0,34	42,63

**TABLEAU 5 : EQUIVALENTS MRS DESTINÉS AU DÉVELOPPEMENT ET À L'IMPLÉMENTATION DE L'INSTRUMENT BELRAI****TABEL 5: RVT-EQUIVALENTEN, BEDOELD VOOR DE ONTWIKKELING EN IMPLEMENTATIE VAN HET BELRAI-INSTRUMENT****2.2. Bijkomende investering in de alternatieve zorgvormen**

Rekening houdende met de uiteenlopende behoeften tussen de diverse Gemeenschappen/Gewesten en de realisaties tijdens de laatste jaren, wordt overeengekomen om een deel van de RVT-equivalenten die bedoeld waren voor de creatie van alternatieve zorgvormen, vrij te maken voor de realisatie van nieuwe reconversies van ROB-bedden in RVT-bedden en voor de creatie van nieuwe capaciteit aan residentiële opvang.

Hiertoe wordt overeengekomen om :

- het minimum percentage van alternatieve zorgvormen van 20 % terug te brengen naar 10 % van het totaal aantal RVT-equivalenten dat voorzien is in protocol 3;

- voor specifieke behoeften in het Brussels hoofdstedelijk gewest, 50 % van de 240,95 bijkomende RVT-equivalenten die voorzien waren voor de ontwikkeling van alternatieve zorgvormen, vrij te maken en de andere 50 % verder in te zetten voor alternatieve zorgvormen.

Evenwel wordt de beslissing om 228 RVT-equivalenten toe te wijzen aan de creatie van tewerkstelling in de thuisverpleging, via alternatieve zorgvormen, behouden.

**2.2. Investissement complémentaire dans les formes alternatives de soins**

Compte tenu de l'évolution différenciée des besoins entre les diverses Communautés/Régions et des réalisations au cours des dernières années, il est convenu de libérer une part des équivalents MRS destinés à la création de formes alternatives de soins pour réaliser de nouvelles reconversions de lits MRPA en lits MRS et créer de nouvelles capacités d'accueil résidentiel.

A cet effet, il est convenu :

- de ramener le pourcentage minimum de formes alternatives de soins à créer de 20 % à 10 % du total des équivalents MRS mis à disposition par le protocole 3;

- de libérer, pour des besoins spécifiques à la région, 50 % des 240,95 équivalents MRS supplémentaires qui avaient été accordés à la Région de Bruxelles-capitale pour le développement de formes alternatives de soins et de conserver les autres 50 % pour des formes alternatives de soins.

Toutefois, la décision de consacrer 228 équivalents MRS à la création d'emplois dans le secteur des soins à domicile via de nouvelles formes alternatives de soins est maintenue.



Om deze bijkomende investering in zorgvernieuwing te realiseren zal het Riziv een tweede oproep doen naar nieuwe zorgvormen en waarbij ook de creatie van tewerkstelling in de thuisverpleging wordt voorzien.

Evenwel, zoals dit is voorzien in protocol 3, blijft de mogelijkheid van creatie van alternatieve zorgvormen via de opening van nieuwe plaatsen van centra voor dagverzorging, kortverblijf, verder bestaan.

Anderzijds wordt op basis van de evaluatie van de lopende « P3-projecten » overeengekomen om een deel van de niet gebruikte RVT-equivalenten in te zetten voor een financiering die nauwer aanleunt bij de reële kost van het project en voor het algemeen gebruik door deze projecten van het BelRAI instrument bij de zorgplanning voor een patiënt.

Dit betekent :

- een financiering voor alle projecten van 167,87 euro per patiënt voor de dekking van de kost voor de registratie en het gebruik van het BelRAI-instrument,

- de aanpassing van de loonkost die in aanmerking wordt genomen voor de projecten die zorg ten laste nemen enkel gedurende de nacht,

- de tenlasteneming van de bedragen die overeenkomen met de remgelden die initieel werden voorzien (dit gaat over 1 project).

Anderzijds zal een einde worden gesteld aan de projecten die een tenlasteneming voorzien van oudere A-dementen in dagverzorgingscentra (DVC) aangezien deze tenlasteneming structureel is geworden in alle centra voor dagverzorging.

Concreet worden de volgende RVT-equivalenten, exclusief bedoeld voor alternatieve zorgvormen voor :

- ofwel voor de herwaardering van bestaande « P3-projecten »,
- ofwel voor de creatie van tewerkstelling in de diensten voor thuisverpleging,
- ofwel voor nieuwe projecten van zorgvernieuwing onder de vorm van « P3-projecten » of voor centra voor dagverzorging, kortverblijf, ..., als volgt verdeeld :

Pour concrétiser cet investissement complémentaire dans les formes alternatives de soins, l'INAMI lancera un second appel à projets visant de nouvelles formes alternatives de soins et permettant de réaliser la création d'emploi dans le secteur des soins à domicile.

Cependant, les possibilités de créer des formes alternatives de soins par l'ouverture, comme prévu par le protocole 3, de nouvelles places en centres de soins de jour, courts-séjours, restent d'application.

Par ailleurs, sur la base de l'expérience des « projets P3 » déjà en cours, il est convenu de consacrer une part des équivalents MRS non-utilisés pour leur accorder un financement correspondant mieux à leur coût réel et pour généraliser l'utilisation, par ces projets, de l'instrument BelRAI dans le cadre de l'élaboration du plan de soins du patient.

Ceci signifie :

- un financement de l'ensemble des projets à concurrence de 167,87€ par patient pour couvrir la charge liée à l'enregistrement et l'utilisation de l'instrument BelRAI,

- la revalorisation des coûts salariaux pris en considération pour les projets visant une prise en charge exclusivement pendant la nuit,

- la prise en charge des montants correspondant aux tickets modérateurs initialement envisagés (concerne 1 projet).

Par contre, il sera mis fin aux projets visant la prise en charge des patients A déments âgés en centre d'accueil de jour (CAJ) puisque ce mode de prise en charge a été rendu structurel dans l'ensemble des centres de soins de jour.

Concrètement, les équivalents MRS qui restent exclusivement destinés aux formes alternatives de soins

- soit pour une revalorisation des « projets P3 » existants,

- soit pour la création d'emplois dans le secteur des soins à domicile,

- soit pour de nouveaux projets alternatifs sous la forme de « projets P3 » ou de centres de soins de jour, courts-séjours, ...,

se répartiront comme suit :

	Communauté Flamande Vlaamse Gemeenschap	Région wallonne Waalse Gewest	Région de Bruxelles Capitale Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Communauté germanophone Duitstalige Gemeenschap	Total Totaal
Minimum de formes alternatives à réaliser Minimum alternatieve vormen te realiseren	512,30	281,10	147,48	6,80	947,68
Formes alternatives déjà réalisées Alternatieve vormen reeds gerealiseerd	427,01	422,76	95,51	19,90	965,18
"Projets P3" : financement BelRAI 167,87€ "P3-projecten": financiering BelRAI 167,87€	<b>16,96</b>	<b>1,81</b>	<b>2,03</b>	<b>1,18</b>	<b>21,98</b>
"Projets P3" : prestations de nuit "P3-projecten": nachtprestaties	<b>2,44</b>	<b>0,00</b>	<b>1,68</b>	<b>0,00</b>	<b>4,12</b>
"Projets P3" : compensation ticket modérateur "P3-projecten": compensatie remgeld	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5,18</b>	<b>0,00</b>	<b>5,18</b>
Fin des projets « A déments » en CAJ Einde van projecten « A dementen » in DVC	<b>- 17,58</b>	<b>-3,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>-- 21,08</b>
Emploi à réaliser dans les soins à domicile Arbeidsplaatsen te creëren bij thuisverpleging	129	73	24	2	228
Déjà réalisé dans les soins à domicile Reeds gecreërd bij thuisverpleging	196,05	49,09	12,65	0	257,79
Encore à réaliser dans les soins à domicile Nog te realiseren bij thuisverpleging	<b>0,00</b>	<b>23,91</b>	<b>11,35</b>	<b>2,00</b>	<b>37,26</b>
Formes alternatives complémentaires à réaliser Bijkomende alternatieve vormen te realiseren	<b>83,47</b>	<b>0,00</b>	<b>31,73</b>	<b>0,00</b>	<b>115,20</b>

**TABLEAU 6 : EQUIVALENTS MRS RÉSERVÉS POUR LA REVALORISATION OU LA CRÉATION DE FORMES ALTERNATIVES DE SOINS**  
**TABEL 6: RVT-EQUIVALENTEN, BESTEMD VOOR DE HERWAARDERING OF DE CREATIE VAN ALTERNATIEVE ZORGVORMEN**

### 2.3. Gebruik van het saldo van niet gebruikte RVT-equivalenten

Om aan elke Gemeenschap/Gewest de mogelijkheid te bieden om een gepast antwoord te geven aan de meest dringende behoeften in het domein van de zorg aan ouderen, wordt overeengekomen om voortaan de mogelijkheden uit te breiden voor het gebruik van RVT-equivalenten die zijn voorzien in protocol 3 naar initiatieven in termen van creatie of reconversie van zorgstructuren.

Deze uitbreiding is evenwel enkel mogelijk voor de tot nog toe niet gebruikte RVT-equivalenten (zie punt 1.4.) uitgezonderd de RVT-equivalenten bestemd voor de ontwikkeling en implementatie van het eenvormige evaluatie-instrument van de zorg voor ouderen (zie punt 2.1.) en voor de bijkomende investering in alternatieve zorgvormen (zie punt 2.2.).

Het aldus beschikbare saldo aan RVT-equivalenten komt per Gemeenschap/Gewest overeen met :

### 2.3. Utilisation du solde d'équivalents MRS non-utilisés

Afin de donner à chaque Communauté/Région la possibilité de donner une réponse adaptée aux besoins les plus pressants dans le domaine des soins aux personnes âgées, il est convenu d'élargir les possibilités d'utilisation des équivalents MRS prévues par le protocole 3 en offrant davantage de possibilités en termes de création ou de reconversion de structures de soins.

Cet élargissement des possibilités ne s'applique toutefois qu'aux équivalents MRS non-utilisés jusqu'à présent (cfr. point 1.4.) à l'exclusion des équivalents MRS réservés pour le développement et l'implémentation de l'outil uniforme d'évaluation de la dépendance des personnes âgées (cfr. point 2.1.) et pour l'investissement complémentaire dans les formes alternatives de soins (cfr. point 2.2.).

Le solde des équivalents MRS disponibles dans ce cadre pour chaque Communauté/Région s'établit dès lors comme suit :

	Communauté Flamande Vlaamse Gemeenschap	Région wallonne Waalse Gewest	Région de Bruxelles Capitale Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Communauté germanophone Duistalige Gemeenschap	Total Totaal
Equivalents MRS non-utilisés Niet gebruikte RVT-equivalenten	597,85	140,35	187,65	20,25	946,10
Développement et implémentation du BelRAI Ontwikkeling en implementatie van BelRAI	25,68	14,06	2,56	0,34	42,63
Revalorisation des "projets P3" existants Herwaardering van bestaande "P3-projecten"	19,40	1,81	8,89	1,18	31,28
Fin des projets « A déments » en CAJ Einde van projecten « A dementen » in DVC	-17,58	- 3,5			-21,08
Encore à réaliser dans les soins à domicile Nog te realiseren bij thuisverpleging	0,00	23,91	11,35	2,00	37,26
Formes altern. complémentaires à réaliser Bijkomende altern. vormen te realiseren	83,47	0,00	31,73	0,00	115,20
Solde des équivalents MRS disponibles Saldo van beschikbare RVT-equivalenten	<b>486,89</b>	<b>104,07</b>	<b>133,13</b>	<b>16,73</b>	<b>740,81</b>

**TABLEAU 7 : EQUIVALENTS MRS DISPONIBLES POUR CRÉATION OU RECONVERSION DE STRUCTURES DE SOINS**  
**TABEL 7: BESCHIKBARE RVT-EQUIVALENTEN VOOR DE CREATIE OF RECONVERSIE VAN ZORGSTRUCTUREN**

Deze RVT-equivalenten zouden dus, in functie van de keuze van de Gemeenschappen/Gewesten en indien ze niet zijn gebruikt voor alternatieve zorgvormen in het kader van een tweede oproep, kunnen toegewezen worden, mits inachtneming van de volgende equivalentieregels :

- voor de opening van :
    - o RVT-bedden
    - o bedden voor kortverblijf
    - o plaatsen in centra voor dagverzorging
    - o plaatsen in palliatieve dagverzorging
    - o ROB-bedden
  - voor de reconversie van ROB-bedden naar :
    - o RVT-bedden
    - o bedden voor kortverblijf
    - o plaatsen in centrum voor dagverzorging
    - o plaatsen in palliatieve dagverzorging
  - voor de reconversie van plaatsen in centra voor dagverzorging in plaatsen van palliatieve dagverzorging
- Voor de berekening van deze equivalentieregels is er rekening gehouden met (uitgedrukt aan spilindex 117,27) :
- de waarde van een RVT-equivalent in protocol 3 (64,40 euro)
  - de huidige gemiddelde kost van :
    - o één RVT-bed (71,90 euro),
    - o één ROB-bed (21,11 euro),
    - o één ROB-bed bezet door patiënten met het zorgprofiel B of C of Cd (48,21 euro),
    - o één bed kortverblijf (39,62 euro),
    - o één plaats in centrum voor dagverzorging (46,73 euro),
    - o één plaats in palliatief centrum voor dagverzorging (88,08 euro).

Ces équivalents MRS pourront donc, au choix des Communautés/Régions et s'ils ne sont pas utilisés pour des formes alternatives nouvelles dans le cadre du second appel, être affectés, moyennant le respect des règles d'équivalence définies ci-après :

- à l'ouverture :
    - o de lits MRS
    - o de lits de court-séjour
    - o de places de centres de soins de jour
    - o de places en centre de soins de jour palliatif
    - o de lits MRPA
  - à la reconversion de lits MRPA en :
    - o lits MRS
    - o lits de court-séjour
    - o places de centres de soins de jour
    - o places centre de soins de jour palliatif
  - à la reconversion de places de centre de soins de jour en places en centre de soins de jour palliatif.
- Pour le calcul des règles d'équivalence, il est tenu compte (valeurs exprimées à l'index-pivot 117,27) :
- de la valeur associée aux équivalents MRS du protocole 3 (64,40 euros)
  - du coût moyen actuel :
    - o d'un lit MRS (71,90 euros),
    - o d'un lit MRPA (21,11 euros),
    - o d'un lit MRPA occupé par un patient ayant un profil de dépendance B ou C ou Cd (48,21 euros),
    - o d'un lit de court-séjour (39,62 euros),
    - o d'une place en centre de soins de jour (46,73 euros),
    - o d'une place de centre de soins de jour palliatif (88,08 euros).

Op deze basis worden de equivalentieregels als volgt bepaald :

Sur cette base, les règles d'équivalence s'établissent comme suit :

1 équivalent MRS 1 RVT-equivalent (valeur 2005 indexée  valeur de 2005 geïndexeerd)	donne droit à l'ouverture de geeft recht op de opening van	0,90	lit MRS (valeur actuelle) RVT-bed (huidige waarde)
		1,63	lits de court-séjour bedden voor kortverblijf
		1,38	places de CSJ plaatsen in CDV
		0,73	place de centre de soins de jour palliatif plaats in palliatieve centra voor dagverzorging
		3,05	lits MRPA ROB-bed
	donne droit à la reconversion de geeft recht op de reconversie van	2,72	lits MRPA en lits MRS ROB-bedden naar RVT-bedden
		3,48	lits MRPA en lits de court-séjour ROB-bedden naar bedden voor kortverblijf
		2,51	lits MRPA en places de CSJ ROB-bedden naar plaatsen in CDV
		1,56	places de CSJ en places de centre de soins de jour palliatif plaatsen in CDV naar plaatsen in palliatieve centra voor dagverzorging

**TABLEAU 8 : RÈGLES D'ÉQUIVALENCE APPLICABLES AU SOLDE D'ÉQUIVALENTS MRS NON-UTILISÉS**  
**TABEL 8: EQUIVALENTIEREGELS VAN TOEPASSING VOOR HET SALDO AAN NIET GEBRUIKTE RVT-EQUIVALENTEN**

### 3. Timing

Het gebruik van het budget voor de ontwikkeling en implementatie van een uniform evaluatie-instrument voor de zorgbehoefte van ouderen zal op zijn vroegst vanaf januari 2013 kunnen gebeuren, op basis van een voorstel dat moet uitgewerkt worden door de permanente werkgroep « ouderenzorgbeleid » en zal voorgelegd worden aan de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

De herziening van de financiering van de reeds lopende « P3-projecten » zal gebeuren vanaf 1 juli 2012 en alle projecten moeten het volledige instrument BelRAI gebruiken uiterlijk vanaf 1 januari 2013.

De nieuwe projecten van zorgvernieuwing zullen geconcretiseerd worden :

- ofwel op basis van een nieuwe oproep tot projecten die zal georganiseerd worden door het RIZIV in overleg met de Gemeenschappen/Gewesten; hiertoe behoren de projecten die voorzien in creatie van tewerkstelling in de thuisverpleging

- ofwel door de creatie, vanaf 1 juli 2012, van nieuwe capaciteiten van kortverblijf of van centra voor dagverzorging.

Het saldo van RVT-equivalenten zal kunnen gebruikt worden, ofwel in het kader van de hierboven voorziene projectoproep, ofwel vanaf 1 juli 2012 voor de creatie of voor de reconversie van verblijf- of opvangstructuren. Geen enkel nieuwe erkenning kan in dat kader ingaan voor 1 juli 2012.

Tegen ten laatste 15 juli 2012 verbindt elke Gemeenschap/Gewest er zich toe om aan de permanente werkgroep « ouderenzorgbeleid » de wijze mee te delen waarop men gebruik wenst te maken van de RVT-equivalenten die zijn voorzien in dit aanhangsel.

Op deze basis zal de permanente werkgroep « ouderenzorgbeleid » onderzoeken of het nodig is om de cijfers van het moratorium zoals voorzien in het aanhangsel 6 bij protocol 3 aan te passen of de bepalingen van het ministerieel besluit van 2 december 1982 tot bepaling van de programmatie van rust- en verzorgingstehuizen, van centra voor dagverzorging of van centra voor niet aangeboren hersenletsel moeten aangepast worden.

### 3. Timing

L'utilisation du budget pour le développement et l'implémentation d'un outil uniforme d'évaluation de la dépendance des personnes âgées se fera, au plus tôt à partir de janvier 2013, sur la base d'une proposition à élaborer au sein du groupe de travail permanent « Politique de santé à mener en faveur des personnes âgées » et à soumettre à la Conférence Interministérielle Santé publique.

La revalorisation du financement des « projets P3 » déjà en cours interviendra au 1<sup>er</sup> juillet 2012 et tous les projets devront utiliser l'instrument BelRAI complet à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2013 au plus tard.

Les nouveaux projets de formes alternatives de soins seront concrétisés :

- soit sur la base du nouvel appel à projet qui sera organisé par l'INAMI en concertation avec les Communautés/Régions; celui-ci inclura la création d'emploi dans le secteur des soins à domicile;

- soit par la création, à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2012, de nouvelles capacités d'accueil de court-séjour ou en centres de soins de jour.

Le solde des équivalents MRS pourra être utilisé soit dans le cadre de l'appel à projet visé ci-dessus, soit, à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2012, pour la création ou la reconversion de structures d'hébergement et d'accueil. Aucun nouvel agrément accordé dans ce cadre ne pourra prendre cours avant la date du 1<sup>er</sup> juillet 2012.

Pour le 15 juillet 2012 au plus tard, chaque Communauté/Région s'engage à communiquer au groupe de travail permanent « Politique de santé à mener en faveur des personnes âgées » la façon dont elle entend faire usage des équivalents MRS prévus par le présent avenant.

Sur cette base, le groupe de travail permanent « Politique de santé à mener en faveur des personnes âgées » examinera s'il est nécessaire d'adapter les chiffres du moratoire tel que prévu par l'avenant 6 au protocole 3 ou d'adapter l'arrêté ministériel du 2 décembre 1982 fixant les critères de programmation des maisons de repos et de soins, des centres de soins de jour et des centres pour les lésions cérébrales acquises.

Om het RIZIV toe te laten om vanaf 1 juli 2012 de procedure op te starten voor een tweede oproep tot nieuwe alternatieve zorgvormen, wordt overeengekomen om hiervoor 126,25 RVT-equivalenten te reserveren die zich als volgt verdelen :

Pour permettre à l'INAMI d'entamer la procédure à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2012 pour le second appel à projets pour des formes alternatives nouvelles de soins, il est cependant dès à présent convenu que 126,25 équivalents MRS y seront consacrés, se répartissant comme suit :

	Communauté Flamande Vlaamse Gemeenschap	Région wallonne Waalse Gewest	Région de Bruxelles Capitale Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Communauté germanophone Duistalige Gemeenschap	Total Totaal
A réaliser dans les soins à domicile Te realiseren in de thuisverpleging	0,00	23,91	11,35	2,00	37,26
Formes alternatives complémentaires Bijkomende alternatieve vormen	83,47	0	5,52	0	88,99

**TABLEAU 9 : EQUIVALENTS MRS NON-UTILISÉS ET DESTINÉS AU SECOND APPEL**  
**TABEL 9: NIET GEBRUIKTE RVT-EQUIVALENTEN BESTEMD VOOR DE TWEDE OPROEP**

De Gemeenschappen/Gewesten zullen, samen met het RIZIV, de doelgroepen bepalen die zullen beoogd worden in de tweede oproep. Een verslag over de uitvoering van dit aanhangsel zal voorgelegd worden aan de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid tegen ten laatste 30 juni 2013.

Dit aanhangsel treedt in werking op 1 juli 2012.  
Aldus overeengekomen te Brussel op 18 juni 2012.

Voor de Federale Regering :

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

Les Communautés et Régions définiront, avec l'INAMI, les groupes-cibles qui seront visés par ce second appel.

Un rapport sur l'exécution du présent avenant sera présenté à la Conférence Interministérielle Santé publique pour le 30 juin 2013 au plus tard.

Le présent avenant entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2012.  
Ainsi conclu à Bruxelles, le 18 juin 2012.

Pour le Gouvernement fédéral :

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

Voor de Vlaamse Regering :

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

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft:

Der Minister für Familie, Gesundheit und Soziales,  
H. MOLLERS

Pour le Gouvernement wallon :

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

Pour le Collège de la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale :

Le Membre du Collège, compétent pour la Fonction publique, la Politique de la Santé  
et la Formation professionnelle des classes moyennes,  
B. CEREXHE

Le Membre du Collège, compétent pour la Formation professionnelle, la Culture, le Transport scolaire,  
l'Action sociale, la Famille, les Sports et les Relations internationales,  
E. KIR

Voor het Verenigd College  
van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie  
van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest :

Het Lid van het Verenigd College,  
bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting  
en Internationale Betrekkingen,

G. VANHENGEL

Voor het Verenigd College  
van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie  
van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest :

Het Lid van het Verenigd College,  
bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen  
en Openbaar Ambt,

Mevr. B. GROUWELS

Pour le Collège réuni  
de la Commission communautaire commune  
de la Région de Bruxelles-Capitale :

Le Membre du Collège réuni,  
compétent pour la Politique de la Santé  
et la Fonction publique,

B. CEREXHE

Pour le Collège réuni  
de la Commission communautaire commune  
de la Région de Bruxelles-Capitale :

Le Membre du Collège réuni,  
compétent pour la Politique de l'Aide aux personnes, les Finances,  
le Budget et les Relations internationales,

Mme E. HUYTEBROECK