

F. 99 — 3394

[C — 99/22580]

25 MAI 1999. — Conférence Interministérielle. — Avenant n° 2 au Protocole du 9 juin 1997 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 : centres de soins de jour

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 conclu le 9 juin 1997 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 et plus spécialement le deuxième alinéa de son article 2.

Considérant que pour assurer à long terme un financement équilibré de la Sécurité sociale, il convient de maîtriser l'évolution de l'offre de soins tout en garantissant aux personnes âgées des services de qualité,

Il est convenu ce qui suit :

1. *Définition.* Le centre de soins de jour est une structure alternative d'accueil qui a pour but d'apporter à la personne nécessitant des soins et à son entourage le soutien nécessaire à la réalisation du maintien à domicile. Il prend en charge pendant la journée des personnes nécessitant des soins relevant au moins de la catégorie B de l'échelle de Katz utilisée dans les maisons de repos.

Il doit répondre aux normes d'agrément des Communautés/Régions où il est implanté et être agréé par les autorités compétentes.

2. *Normes fonctionnelles.* Le centre de soins de jour est situé au sein d'une maison de repos ou au sein d'une maison de repos et de soins ou, si il est autonome, doit être en liaison fonctionnelle avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins.

3. *Normes d'organisation.* Les normes de personnel du centre de soins de jour, par 15 personnes nécessitant des soins, présents en moyenne cinq jours sur sept, exprimées en équivalents temps plein, sont de :

— au moins un praticien de l'art infirmier;

— au moins 1,5 membres du personnel soignant au sens de l'arrêté ministériel du 17 avril 1996;

— au moins 0,5 praticien exerçant une fonction de réactivation pour personnes âgées ayant le titre soit de kinésithérapeute, soit d'ergothérapeute, soit de logopède, soit d'infirmier gradué.

Au moins un membre du personnel sera présent en permanence.

4. *Interventions forfaitaires.* Le financement des soins en centre de soins de jour agréé se fera sur la base d'un forfait journalier identique pour toutes les personnes qui y sont accueillies au moins six heures par jour et qui relèvent au moins de la catégorie B de l'échelle de Katz utilisée dans les maisons de repos.

L'octroi de ce forfait journalier ne fait pas obstacle au remboursement des prestations visées à l'article 34, 1° b de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Il n'empêche pas non plus la couverture de frais qui ne sont pas pris en charge par les forfaits.

5. *Frais d'hébergement.* La fixation du prix d'hébergement réclamé au bénéficiaire est soumise au contrôle des prix du Ministre fédéral des Affaires économiques.

6. *Programmation.* Le nombre de places de centre de soins de jour est fixé à un maximum de 1,5 pour mille habitants de 60 ans et plus. Cette programmation ne pourra être atteinte qu'en 5 ans au moins à raison de 0,3 place de centre de soins de jour pour mille habitants de 60 ans et plus par an, cumulable d'année en année, à l'exception de la première année où toutes les places déjà existantes au 31/12/1998 peuvent être agréées.

N. 99 — 3394

[C — 99/22580]

25 MEI 1999. — Interministeriële Conferentie. — Aanhangsel nr. 2 bij het Protocol van 9 juni 1997 gesloten tussen de Federale Regering en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet, over het te voeren ouderenzorgbeleid : centra voor dagverzorging

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 op 9 juni 1997 tussen de Federale Regering en de in de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet bedoelde overheden gesloten protocol betreffende het te voeren bejaardenzorgbeleid, en meer in het bijzonder op het tweede lid van artikel 2 van dit protocol;

Overwegende dat de evolutie van het zorgaanbod beheerst moet worden met het oog op het veiligstellen op lange termijn van een evenwichtige financiering van de Sociale Zekerheid en dat hierbij aan de bejaarden de nodige kwaliteitsdiensten gegarandeerd moeten worden,

Wordt er het volgende overeengekomen :

1. *Definitie.* Het centrum voor dagverzorging is een alternatieve opvangstructuur met als doel de zorgbehoevende persoon en diens entourage de noodzakelijke ondersteuning te verschaffen zodat die persoon thuis kan blijven wonen. Het centrum neemt overdag personen op die zorg van minstens de categorie B van de in de rusthuizen gebruikte Katz-schaal nodig hebben.

Het centrum moet voldoen aan de erkenningsnormen van de Gemeenschappen/de Gewesten waar het gevestigd is; het moet tevens door de bevoegde overheid erkend worden.

2. *Functionele normen.* Het centrum voor dagverzorging bevindt zich in een rusthuis of een rust- en verzorgingstehuis. Als het een autonoom centrum betreft, moet het een functionele binding hebben met een rusthuis of een rust- en verzorgingstehuis.

3. *Organisatorische normen.* Per 15 zorgbehoevende personen schrijven de personeelsnormen van het centrum voor dagverzorging, uitgedrukt in voltijds equivalenten die gemiddeld 5 dagen op 7 aanwezig zijn, het volgende voor :

— minstens een beoefenaar van de verpleegkunde;

— minstens 1,5 eenheden verzorgend personeel in de zin van het ministerieel besluit van 17 april 1996;

— minstens 0,5 beoefenaar die een functie met betrekking tot de reactivering van bejaarden uitoefent en houder is van de titel van kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist of gegradueerde verpleegkundige.

Minstens één personeelslid dient permanent aanwezig te zijn.

4. *Forfaitaire tegemoetkomingen.* De financiering van de zorg in een erkend centrum voor dagverzorging geschiedt op basis van een dagforfait dat hetzelfde is voor alle personen die er minstens 6 uren per dag zijn in opgenomen en die minstens behoren tot de categorie B van de in de rusthuizen gebruikte Katz-schaal.

De toekenning van dat dagforfait vormt geen beletsel voor de terugbetaling van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, 1° b van de wet betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Het belet evenmin dat er kosten gedekt worden die in de forfaitaire bedragen niet opgenomen zijn.

5. *Opnemingskosten.* De vaststelling van de aan de begunstigde gevraagde opnemingsprijs wordt onderworpen aan de prijscontrole door de federale Minister van Economische Zaken.

6. *Programmatie.* Het aantal plaatsen in centra voor dagverzorging wordt vastgesteld op een maximum van 1,5 per duizend inwoners van 60 jaar of ouder. Per 1000 inwoners van 60 jaar en ouder wordt er elk jaar voorzien in 0,3 bijkomende plaatsen per centrum voor dagverzorging. Dat betekent dat, door cumulatie van die jaarlijkse 0,3 bijkomende plaatsen, de programmatie van 1,5 per duizend inwoners van 60 jaar en ouder pas op zijn vroegst na een periode van vijf jaar bereikt kan worden, met uitzondering van het eerste jaar waar alle reeds bestaande plaatsen op 31/12/1998 kunnen worden erkend.

Le nombre de places programmées dans chaque centre de soins de jour est précisé dans la décision d'agrément de la Communauté/Région.

7. *Reconversion.* L'ouverture d'une place en centre de soins de jour est subordonnée à la fermeture équivalente d'un lit de maison de repos ou à la non-ouverture d'un lit de maison de repos programmé pour l'année en cours. La preuve de la fermeture équivalente ou de la non-ouverture d'un lit programmé sera apportée par les Communautés/Régions.

Vu l'aspect expérimental des centres de soins de jour et la difficile estimation des besoins, il est permis de retransformer des places de centre de soins de jour en lits de maison de repos, mais pas avant une période de un an après l'ouverture du centre de soins de jour concerné. La même règle de reconversion sera appliquée dans ce cas. Cette possibilité n'existe que pour une période maximum de cinq ans.

8. *Evaluation.* Une évaluation annuelle qualitative et quantitative sera effectuée.

9. Le présent avenant entre en vigueur le 1^{er} janvier 1999.
Ainsi conclu à Bruxelles le 25 mai 1999.

Het aantal geprogrammeerde plaatsen in elk centrum voor dagverzorging wordt opgenomen in het erkenningsbesluit van de Gemeenschap/Gewest.

7. *Omschakeling.* De opening van een plaats in een centrum voor dagverzorging is ondergeschikt aan de gelijkwaardige sluiting van een rusthuisbed of de niet-opening van een voor het lopende jaar geprogrammeerde rusthuisbed. Het bewijs van de gelijkwaardige sluiting of de niet-opening van een geprogrammeerd bed moet door de Gemeenschappen/Gewesten geleverd worden.

Gelet op het experimentele karakter van de centra voor dagverzorging en het feit dat de behoeften moeilijk kunnen worden ingeschat, mogen er plaatsen in een centrum voor dagverzorging in rusthuisbedden omgevormd worden, met dien verstande evenwel dat dit pas mogelijk wordt na een periode van één jaar na de opening van het betrokken centrum voor dagverzorging. Dezelfde omschakelingsregel wordt in dit geval toegepast. Deze mogelijkheid bestaat slechts voor een maximale periode van vijf jaren.

8. *Evaluatie.* Er wordt jaarlijks een kwalitatieve en kwantitatieve evaluatie uitgevoerd.

9. Dit aanhangsel treedt in werking op 1 januari 1999.
Aldus overeengekomen te Brussel op 25 mei 1999.

Pour le Gouvernement fédéral :

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,

M. COLLA

La Ministre des Affaires sociales,

Mme M. DE GALAN

Voor de federale Regering :

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,

M. COLLA

De Minister van Sociale Zaken,

Mevr. M. DE GALAN

Voor de Vlaamse Regering :

De Minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid,

Mevr. W. DEMEESTER

De Minister van Cultuur, Gezin en Welzijn,

L. MARTENS

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft :

Der Minister-Präsident, Minister für Finanzen, internationale Beziehungen, Gesundheit, Familie und Senioren, Sport und Tourismus,

J. MARAITE

Pour le Gouvernement wallon :

Le Ministre de l'Action sociale, du Logement et de la Santé,

W. TAMINIAUX

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

Le Ministre compétent pour l'Aide aux Personnes,

Ch. PICQUE

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

Le Ministre compétent pour la politique de la santé,

H. HASQUIN

Le Ministre compétent pour l'aide aux personnes et la fonction publique,

D. GOSUIN

Le Ministre compétent pour la Santé,

E. TOMAS

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

De Minister bevoegd voor het gezondheidsbeleid,

J. CHABERT

De Minister bevoegd voor bijstand aan personen en openbaar ambt,

R. GRIJP