

**FEDERALE OVERHEIDS DIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2004 — 3803

[2004/22538]

**25 MEI 2004.** — Interministeriële conferentie. — Aanhangsel nr. 2 bij het Protocolakkoord nr. 2 gesloten op 1 januari 2003 tussen de Federale Overheid en de Overheden bedoeld in artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, betreffende het te voeren ouderenzorgbeleid, inzake de uitvoering van punt 9, van dit protocol : de overdracht en de uitwisseling van gegevens tussen de diensten van de Federale Overheid en de diensten van de Gemeenschappen en Gewesten

Gelet op de respectieve bevoegdheden waarover de Federale Overheid en de Overheden beoedel in artikel 128, 130 en 135 en 138 van de Grondwet, beschikken op het gebied van de ouderenzorgbeleid;

Overwegende dat het protocolakkoord gesloten tussen de Federale Overheid en de Gemeenschappen en Gewesten betreffende het te voeren ouderenzorgbeleid dat ondertekend werd in januari 2003, in zijn consideransen bepaalt dat de Gemeenschappen en Gewesten in het kader van hun bevoegdheden een specifieke wetgeving hebben ontwikkeld betreffende de procedures voor het verlenen van de erkenningen.

Overwegende met name dat punt 9 in de volgende beslissing voorziet :

« De overdracht en de uitwisseling van gegevens tussen de diensten van de federale Overheid, in het bijzonder Sociale zaken, Volksgezondheid, Economische Zaken en het RIZIV en de diensten van de Gemeenschappen en de Gewesten moet gewaarborgd worden. »

Overwegende dat door dit aanhangsel de Federale Overheid en de Gemeenschappen en Gewesten zich ertoe verbinden zich eensgezind in te spannen om deze doelstelling te realiseren.

Wordt overeengekomen wat volgt :

In de loop van 2005 zullen de Gemeenschappen en Gewesten, het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en de FOD Economische Zaken, via internet, toegang hebben tot de volgende gegevens betreffende de rusthuizen, de rust- en verzorgingstehuizen en centra voor dagverzorging per individuele voorziening :

— Het aantal bewoners per afhankelijkheidscategorie (O, A, B, C, Cd) per kwartaal (gemiddeld). Die gegevens moeten een onderscheid maken tussen rechthebbenden en niet-rechthebbenden (bewoners die onder de DOSZ ressorteren, zelfstandigen in ROB, buitenlanders, OCMW-patiënten zonder RIZIV-dekking, Kas voor zeevarenden.)

— Het aantal voltijds equivalenten per kwartaal inzake het personeel, met name het verpleegkundig personeel, het verzorgingspersoneel (de zorgkundigen), het zogenaamde paramedisch personeel en de geneesheer-coördinator.

— De tegemoetkoming die de inrichting kan aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (en de samenstellende bestanddelen) en het quotum aan dagen.

Het juridisch kader waarbinnen deze gegevensoverdracht kan plaatsvinden moet evenwel eerst worden onderzocht en desgevallend aangepast.

In de loop van 2005 zal de mogelijkheid worden onderzocht opdat de Gemeenschappen en Gewesten de gegevens betreffende de erkenningen van rustoorden, rust- en verzorgingstehuizen, dagcentra, centra voor dagverzorging, kortverblijf, serviceflats, coma-equivalenten, ... kunnen overdragen in een gemeenschappelijke gegevensbank, alsook de mogelijkheid opdat de FOD Volksgezondheid via diezelfde gegevensbank gegevens kan oprovragen bij diezelfde inrichtingen; dit zonder het respect voor de autonomie van de Gemeenschappen en Gewesten vereist in het kader van het uitoefenen van hun bevoegdheden te schaden. Indien het gaat om gegevens van persoonlijke aard, dient het Sectoraal Comité in de schoot van de Kruispuntbank te worden geraadpleegd.

De deelgebieden zullen via beveiligde kanalen en procedures toegang krijgen tot alle centraal verzamelde gegevens voor de individuele voorzieningen die tot hun territorium behoren en tot de geaggregeerde gegevens op het niveau van de Gemeenschap en het Gewest.

Er zal contact worden opgenomen met de FOD Economische Zaken opdat ook de gegevens betreffende de dagprijs en de supplementen die de patiënt worden aangerekend bij een verblijf in de instelling, op die internetsite kunnen worden geraadpleegd.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

F. 2004 — 3803

[2004/22538]

**25 MAI 2004.** — Conférence interministérielle. — Avenant n° 2 au Protocole d'accord n° 2 du 1<sup>er</sup> janvier 2003, conclu entre l'Autorité fédérale 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 et qui concerne l'exécution du point 9, de ce protocole : transfert et échange d'informations entre les services dépendant de l'Autorité fédérale et les services dépendant des Communautés et Régions

Vu les compétences respectives dont l'Autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, disposent en matière de politique de santé à l'égard des personnes âgées;

Considérant que le protocole d'accord conclu entre l'Autorité fédérale et les Communautés et Régions en ce qui concerne la politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées, signé en janvier 2003, précise dans ses considérants que, dans le cadre de leurs compétences, les Communautés/Régions ont développé une législation spécifique relative aux procédures d'octroi des agréments.

Considérant plus particulièrement, au point 9, la décision suivante :

« Le transfert et l'échange d'informations entre les services dépendant de l'Autorité fédérale, à savoir les Affaires sociales, la Santé publique, les Affaires économiques et l'INAMI et les services dépendant des Communautés et Régions seront garantis. »

Considérant que par le présent avenant, l'Autorité fédérale et les Communautés et Régions s'engagent à œuvrer de concert à la réalisation de cet objectif.

Il est convenu ce qui suit :

Dans le courant de 2005, les Communautés et Régions, l'INAMI, le SPF Santé publique et le SPF Affaires économique auront accès, via un site internet, à certaines données de l'INAMI concernant les maisons de repos, les maisons de repos et de soins et les centres de soins de jour et ce par institution individuelle. Ces données sont les suivantes :

— Le nombre de résidants par catégories de dépendance (O, A, B, C, Cd) par trimestre (moyenne). Ces données reprendront une distinction entre bénéficiaires et non-bénéficiaires (résidants relevant de l'OSSOM, indépendants en maison de repos, étrangers, patients relevant de CPAS sans couverture INAMI, Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins.)

— Le nombre d'équivalents temps plein par trimestre en ce qui concerne le personnel, à savoir le personnel infirmier, le personnel soignant (les aides soignants), ce qu'on appelle le personnel paramédical, et le médecin-coordonnateur.

— L'intervention que l'institution peut facturer à l'assurance obligatoire soins de santé (et les éléments constitutifs) et le quota de journées.

Toutefois, le cadre juridique dans lequel cette communication de données peut avoir lieu doit d'abord être examiné et le cas échéant adapté.

Dans le courant de 2005, on examinera s'il est possible que les Communautés et les Régions puissent transférer dans une banque de commune les données relatives aux agréments des maisons de repos, des maisons de repos et de soins, des centres d'accueil de jour, des centre de soins de jour, des courts séjours, des résidences-services, des équivalents coma, et s'il est possible que le SPF Santé publique puisse demander à ces institutions des données par le biais de cette même banque de données ; ceci sans préjudice du respect de l'autonomie des Régions et Communautés requise dans le cadre de l'exercice de leurs compétences. S'il s'agit de données de nature personnelle, le Comité du secteur au sein de la Banque-carrefour doit être consulté.

Les entités fédérées auront accès par le biais de canaux et de procédures sécurisées à toutes les données collectées de manière centrale concernant les institutions individuelles qui relèvent de leur territoire ainsi qu'aux données agrégées au niveau de la Communauté et de la Région.

Des contacts seront pris avec le SPF Affaires économiques afin que les données portant sur le prix de journée et les suppléments à facturer au patient lors d'un séjour en institution soit aussi consultable sur ce site internet.

Ook de mogelijkheid om de instellingen zowel op federaal vlak als op vlak van de Gemeenschappen en Gewesten een enig identificatienummer toe te kennen, zal worden onderzocht, zo mogelijk op basis van het registratienummer dat wordt toegekend door de kruispuntbank der ondernemingen bij de FOD Economische Zaken.

De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid verbindt er zich toe de resultaten van de jaarlijkse statistieken betreffende de rust- en verzorgingstehuizen aan de betrokken Gemeenschappen en Gewesten mede te delen.

Aldus gesloten te Brussel, 24 mei 2004.

Voor de federale Regering :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
R. DEMOTTE

On examinera également s'il est possible d'attribuer un numéro d'identification unique aux institutions tant au niveau fédéral qu'à celui des Communautés et Régions, et ce, si possible, sur la base du numéro d'enregistrement attribué par la Banque-carrefour des entreprises auprès du SPF Affaires économiques.

Le Service Public Fédéral Santé publique s'engage à transmettre les résultats des statistiques annuelles relatives aux maisons de repos et de soins aux Communautés et Régions concernées.

Ainsi conclu à Bruxelles, le 24 mai 2004.

Pour le Gouvernement fédéral :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
R. DEMOTTE

Voor de Vlaamse Regering :

De Minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen,  
A. BYTTEBIER

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft :

Der Minister für Gesundheit,  
H. NIESSEN

Pour le Gouvernement wallon :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé,  
Th. DETIENNE

Pour le Gouvernement de la Communauté française :

Le Ministre de la Santé,  
N. MARECHAL

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

Le Membre du Collège, chargé de la Santé,  
D. GOSUIN

Voor het Verenigd College van de Gemeenschappelijke  
Gemeenschapscommissie van Brussel Hoofdstad :

Het Lid van het Verenigd College,  
bevoegd voor het Gezondheidsbeleid,  
J. CHABERT

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

Le Membre du Collège réuni,  
compétent pour la Politique de la Santé,  
D. GOSUIN

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

N. 2004 — 3804

[S — C — 2004/22535]

**24 MEI 2004. — Interministeriële conferentie. - Protocol gesloten tussen de Federale Overheid en de Overheden bedoeld in artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet, betreffende het gezondheidsbeleid t.a.v. patiënten in een persisterende vegetatieve status**

Tussen de Federale Overheid enerzijds, en de Vlaamse, Franse en Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke (GGC) en de Franse (FGC) Gemeenschapscommissie van Brussel Hoofdstad en het Waalse Gewest anderzijds, hierna de deelgebieden genoemd, wordt het volgende overeengekomen :

#### HOOFDSTUK I. — Het te voeren beleid

1. De Federale Overheid en de deelgebieden komen overeen een in overleg gevoerd gezondheidsbeleid uit te werken teneinde te beantwoorden aan de behoeften van personen met een niet-aangeboren hersenletsel die zware chronische verzorging nodig hebben en meer in het bijzonder in een eerste fase aan de behoeften van de personen in een persisterende neurovegetatieve status of in een minimaal responsieve status. De definitie van deze doelgroep is in bijlage 1 van het onderhavige protocol opgenomen.

2. Hiervoor stellen de federale overheid en de deelgebieden in overleg met elkaar :

a. Actieplannen op;

b. Evalueren ze de gerealiseerde projecten op basis van jaarverslagen en dit volgens gemeenschappelijke indicatoren;

c. Stellen ze een coördinatiemethode op met het oog op doeltreffendheid waarbij elke partij van onderhavig akkoord haar eigen specifiek beleid kan uitwerken.

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

F. 2004 — 3804

[S — C — 2004/22535]

**24 MAI 2004. — Conférence interministérielle. — Protocole 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 patients en état végétatif persistant**

Il est convenu entre l'Etat fédéral, d'une part et, d'autre part, les Communautés flamande, française et germanophone, les Commissions communautaires communes (COCOM) et française (COCOF) de Bruxelles-Capitale et la Région wallonne, appelées ci-après les entités fédérées, ce qui suit :

#### CHAPITRE I. — De la politique à mener

1. L'Etat Fédéral et les entités fédérées conviennent de mettre au point une politique de santé concertée afin de faire face aux besoins des personnes souffrant d'une lésion cérébrale non congénitale et nécessitant des soins chroniques lourds et plus particulièrement, dans un premier temps, aux besoins des personnes en état neurovégétatif persistant ou en état pauci-relationnel. La définition de ce groupe cible est reprise en annexe 1 du présent protocole.

2. Pour ce faire, l'Etat fédéral et les entités fédérées établissent en concertation

a. Les plans d'action;

b. Une évaluation des projets réalisés sur la base de rapports annuels en fonction d'indicateurs communs;

c. Une méthode de coordination visant l'efficacité tout en permettant à chaque partie du présent accord de mettre au point sa gestion spécifique.