

B. In te vullen door de softwareleverancier

De ondergetekende,(naam + voornaam)
die optreedt voor de firma(naam van de softwareleverancier)
bevestigt hierbij dat de verpleegkundige(naam van de
verpleegkundige) in het jaar daadwerkelijk het in luik A vermelde softwarepakket in bezit had.

Ik bevestig de verklaring van de verpleegkundige in punt A.2. van dit formulier betreffende het gezamenlijk gebruik van hetzelfde softwarepakket door meerdere verpleegkundigen.

Datum :

Handtekening :

Dit formulier, behoorlijk ingevuld en vergezeld van een attest van de Sociale verzekeringskas en/of van de werkgever dat uitgereikt is uiterlijk 60 dagen vóór de indiening van deze aanvraag sturen naar :

RIZIV

Dienst voor geneeskundige verzorging

Sectie verpleegkundigen

Tervurenlaan 211

1150 BRUSSEL

BELANGRIJK:

De ondergetekende moet weten dat het afleggen of het gebruik van valse verklaringen kan worden bestraft met boetes of gevangenisstraffen overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 31 mei 1933 betreffende de verklaringen af te leggen in verband met subsidies, vergoedingen en toelagen die geheel of gedeeltelijk ten laste zijn van de Staat. In dat geval mogen ze aan de van rechtswege bevoegde instanties worden bezorgd.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 21 april 2007 tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de verpleegkundigen voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van dossiers.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

R. DEMOTTE

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

F. 2007 — 1786

[C - 2007/22445]

Avenant n° 1 au Protocole d'accord n° 3 du 13 juin 2006, 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

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 notamment son article 4;

Vu le protocole du 1 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 du 13 juin 2005 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.

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;

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

N. 2007 — 1786

[C - 2007/22445]

Aanhangsel nr. 1 bij het Protocolakkoord nr. 3 gesloten op 13 juni 2006 tussen de Federale Overheid en de Overheden bedoeld in artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, betreffende het te voeren ouderenzorgbeleid

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 van 9 juni 1997 gesloten tussen de Federale Regering en de Overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet betreffende het te voeren ouderenzorgbeleid, inzonderheid op artikel 4;

Gelet op het protocol 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 van 13 juni 2005 gesloten tussen de Federale Regering en de Overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet over het te voeren ouderenzorgbeleid.

Overwegende dat 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 een passend antwoord kan worden gegeven;

Considérant que face au vieillissement de la population et à l'augmentation du nombre de personnes âgées nécessitant des soins, l'Etat fédéral et les Communautés et Régions doivent collaborer par rapport à certains objectifs qui figurent dans le troisième protocole d'accord

Considérant que malgré le fait que le financement de l'assurance-maladie fédérale soit identique, les différentes régions présentent des pyramides des âges différentes et le double vieillissement n'est pas ressenti partout au même moment ni dans la même mesure. En outre, les régions mettent des accents différents dans le cadre de la politique qu'elles mènent vis-à-vis des seniors.

Il est convenu ce qui suit :

Tableau 1 : Evolution prévue du nombre de personnes âgées (+60 ans) par catégorie d'âge et par Communauté et Région de 2004 à 2010

	31/12/2004	31/12/2005	31/12/2006	31/12/2007	31/12/2008	31/12/2009	31/12/2010
Région de Bruxelles-Capitale/ Brussels Hoofdstedelijk Gewest	198.116	198.941	200.102	201.432	202.638	203.661	204.993
Communauté Flamande/ Vlaamse Gemeenschap	1.371.824	1.389.646	1.414.989	1.438.107	1.461.028	1.483.071	1.504.361
Région Wallonne/ Waals Gewest	704.198	708.160	722.158	736.776	751.305	770.568	777.432
Communauté Germanophone/ Duitstalige Gemeenschap	16.322	16.271	16.420	16.562	16.761	16.910	17.108
Total/ Totaal	2.290.460	2.313.018	2.353.669	2.392.877	2.431.732	2.474.230	2.503.894

Les accords sociaux conclus en 2005 pour les secteurs de la santé fédéraux, tant dans le secteur public que privé, visaient à obtenir un meilleur encadrement ainsi qu'une réduction de la charge de travail. Dans ce cadre, le texte suivant a été inséré dans les accords :

« dans le cadre d'une reconversion de l'équivalent de 28.000 lits MRPA en MRS suivant le principe des « équivalents MRS » : réalisation de 2.613 ETP, dont 70 ETP sont réservés aux soins à domicile afin de pouvoir développer une offre de soins qui évite ou retarde le placement pour les personnes nécessitant des soins et résidant chez elles, dans le cadre d'une collaboration entre les soins de première ligne et les établissements de soins. Le secteur des maisons de repos et celui des soins à domicile participeront à la concertation interministérielle qui doit aboutir à un protocole de coopération concernant la politique à mener en matière de soins aux personnes âgées. »

Le troisième protocole d'accord fixe l'engagement pour les Communautés et Régions et cela pour une période de six ans.

La marge de la programmation des MRS qui découle des premier et deuxième protocoles d'accord peut donc être élargie. Le principe appliqué à cet égard consiste à traduire la marge budgétaire en équivalents MRS. Un équivalent-MRS correspond au prix moyen d'un nouveau lit MRS (= 56,07 € d'intervention de l'INAMI par jour) et a été calculé sur la base des normes d'encadrement et de financement telles qu'elles s'appliquent au 1.10.2005 et sur la base du case-mix moyen du 31 mars 2004.

Tableau 2 : Calcul du coût moyen en MRPA et en MRS

Forfait moyen MRPA — Gemiddeld forfait ROB		Forfait moyen MRS — Gemiddeld forfait RVT	
MRPA/ROB B	12,92 €	MRS/RVT B	22,99 €
MRPA/ROB C	9,79 €	MRS/RVT C	13,05 €
MRPA/ROB Cd	14,17 €	MRS/RVT Cd	14,89 €
Forfait moyen —	36,87 €	Forfait moyen —	53,93 €
Gemiddeld forfait		Gemiddeld forfait	

Overwegende dat in het licht van de vergrijzing van de bevolking en de toename van het aantal zorgbehoevende ouderen moeten de Federale Staat en de Gemeenschappen en de Gewesten samen te werken rond een aantal doelstellingen die opgenomen zijn in het derde protocolakkoord.

Overwegende dat niettegenstaande er een zelfde financiering bestaat vanuit de federale ziekteverzekering, hebben de verschillende regio's een andere bevolkingspiramide en is de dubbele vergrijzing niet overal op hetzelfde moment en in dezelfde mate voelbaar. Bovendien voeren de regio's een ouderenbeleid met eigen klemtonen.

Wordt overeengekomen wat volgt :

Tabel 1 : verwachte evolutie van het aantal ouderen (+60 jaar) per leeftijdsgroep en per Gemeenschap en Gewest tussen 2004 en 2010

De sociale akkoorden die in 2005 voor de federale gezondheidssectoren werden afgesloten in zowel de publieke als de private sector, hebben als doelstelling om te komen tot een betere omkadering en een vermindering van de werkdruk. In dat kader werd in de akkoorden volgende tekst ingeschreven :

« in het kader van het equivalent van een reconversie van 28.000 ROB bedden in RVT volgens het principe van « RVT equivalenten » : realiseren van 2.613 VTE, waarvan 70 V.T.E. worden voorbehouden aan de diensten voor thuisverpleging teneinde voor thuiswonende zwaar zorgbehoevende in het kader van een innoverende samenwerking tussen eerstelijnszorg en instellingen een zorgaanbod te kunnen ontwikkelen dat institutionalisering vermijdt of uitstelt. De rusthuis-sector en deze van de diensten voor thuisverpleging zullen betrokken worden bij het interministerieel overleg dat moet leiden tot een nieuw samenwerkingsprotocol betreffende het te voeren ouderenzorgbeleid. »

Het derde protocolakkoord legt het de verbintenis voor de verschillende Gemeenschappen en Gewesten vast en dit verspreidt over zes jaar.

De RVT programmatieruimte die voortvloeit uit het eerste en tweede protocolakkoord kan dus worden uitgebreid. Het principe dat hierbij wordt gehanteerd bestaat erin om de budgettaire ruimte te vertalen in RVT-equivalenten. Eén RVT-equivalent komt overeen met de gemiddelde prijs van 1 nieuw RVT-bed (= 56,07 € RIZIV tussenkomst per dag) en werd berekend op basis van de omkadering- en financieringsnormen zoals die gelden op 1.10.2005 en op basis van de gemiddelde case-mix van 31 maart 2004.

Tabel 2 : Berekening van de gemiddelde kostprijs in ROB en in RVT

La différence entre le coût moyen en MRS et en MRPA s'élève à 17,05 Euros. Sur la base d'1 équivalent-MRS de 56,07 Euros, on peut en d'autres termes convertir 3,29 (56.07/ 17.05) lits MRPA en MRS. Les accords sociaux stipulent que l'on peut reconverter 28.000 lits MRPA en lits MRS. Exprimé en équivalents MRS, cela donne un total de 8.511 équivalents MRS (28.000/3,29).

En vue d'élargir la marge de programmation, il convient de l'adapter à l'arrêté ministériel du 2 décembre 1982 portant fixation des critères de programmation pour les maisons de repos et de soins et pour les centres de soins de jour. L'article 1^{er} de cet arrêté mentionne le nombre maximum de lits MRS à partir du 1^{er} octobre 2005 jusqu'au 1^{er} octobre 2010, en partant du principe que chaque année 20 % de formes alternatives de soins et de soutien aux soins seront créées. Les premières années, le nombre d'équivalents MRS sera toutefois limité et la demande de reconversion MRS sera assez élevée. C'est la raison pour laquelle l'article 2 du même arrêté ministériel prévoit la possibilité pour les Communautés et Régions d'utiliser au maximum les équivalents MRS disponibles pour la reconversion MRS au cours des quatre premières années.

Cet avenant n° 1 au troisième protocole d'accord a pour but de rendre ces calculs plus transparents. Pour pouvoir comprendre les calculs qui donnent ces montants, le mécanisme de répartition des équivalents-MRS et les hypothèses utilisées à cet effet sont d'abord précisés, pour ensuite décrire les calculs des premier et deuxième articles de l'arrêté ministériel.

Mode de calcul et hypothèses retenues des pourcentages de répartition des équivalents-MRS.

En se basant sur l'évolution démographique des différentes régions au cours de la période de 2005 à 2010, on peut estimer l'augmentation du nombre de personnes âgées. Le troisième protocole d'accord est basé sur l'hypothèse formulée dans les accords sociaux de 2005, à savoir l'équivalent d'une reconversion des profils B et C. Le calcul des pourcentages de répartition est par conséquent basé sur le pourcentage national de profils B et C dans les MRPA et les MRS pour les catégories d'âge de 60 ans et plus.

Tableau 3 : Part des personnes ayant un profil B et C, bénéficiant de soins résidentiels dans les MRPA et les MRS

MRPA B > 60 jaar	0,52 %
MRPA C > 60 jaar	0,25 %
MRPA Cd > 60 jaar	0,37 %
MRS B > 60 jaar	0,47 %
MRS C > 60 jaar	0,35 %
MRS Cd > 60 jaar	1,13 %

Ces pourcentages sont ensuite appliqués à l'évolution démographique de chaque région. Cela donne le tableau suivant :

Tableau 4 : Augmentation prévue du nombre de profils B et C de 2005 à 2010

	2006 p/r à / t.o.v. 2005	2007 p/r à / t.o.v. 2006	2008 p/r à / t.o.v. 2007	2009 p/r à / t.o.v. 2008	2010 p/r à / t.o.v. 2009	Evolution 2005-2010 / Evolutie 2005-2010
Communauté Flamande/ Vlaamse Gemeenschap	785	716	710	683	659	3.553
Région Wallonne/ Waals Gewest	434	453	450	597	213	2.146
Région de Bruxelles-Capitale/ Brussels Hoofdstedelijk Gewest	36	41	37	32	41	187
Communauté Germanophone/ Duitstalige Gemeenschap	5	4	6	5	6	26
Total Belgique/ Totaal België	1.259	1.214	1.204	1.316	919	5.912

En vue de tenir compte de la demande spécifique d'initiatives supplémentaires favorisant les soins à domicile de la part de Bruxelles d'une part et du maintien de la part de la Communauté germanophone à 0,80 % d'autre part, la Conférence interministérielle sur la politique aux personnes âgées du 13 juin 2005 a convenu des pourcentages de répartition figurant dans la dernière colonne du tableau 5 ci-dessous.

Het verschil tussen de gemiddelde kostprijs in RVT en ROB bedraagt 17,05 euro. Op basis van 1 RVT-equivalent van 56,07 euro kan met andere woorden 3,29 (56.07/17.05) ROB-bedden gereconverteerd worden naar RVT. De sociale akkoorden bepalen dat er een reconversie mogelijk is van 28.000 ROB-bedden in RVT-bedden. Uitgedrukt in RVT-equivalenten geeft dit een totaal van 8.511 RVT-equivalenten (28.000/3,29).

Om de programmatieruimte uit te breiden dient er een aanpassing te gebeuren aan het ministerieel besluit van 2 december 1982 houdende vaststelling van de programmatiecriteria voor rust- en verzorgingstehuizen en voor centra voor dagverzorging. In dit besluit wordt in artikel 1 het maximaal aantal RVT-bedden weergegeven vanaf 1 oktober 2005 tot 1 oktober 2010 waarbij wordt van uitgegaan dat ieder jaar 20 % alternatieve en ondersteunende zorgvormen worden gecreëerd. De eerste jaren zijn het aantal RVT-equivalenten echter beperkt en is de vraag naar RVT-reconversie vrij groot. Vandaar dat in artikel 2 van hetzelfde ministerieel besluit de mogelijkheid wordt geboden aan de Gemeenschappen en Gewesten om de eerste vier jaar de beschikbare RVT-equivalenten maximaal voor RVT-reconversie te kunnen gebruiken.

Dit aanhangsel nr. 1 bij protocol 3 heeft tot doel enige transparantie te geven in de berekeningen van deze bedragen. Om de berekeningen achter de bedragen te kunnen volgen worden eerst het verdelingsmechanisme van de RVT-equivalenten en de hypothesen die hierbij werden gebruikt verduidelijkt om daarna de berekeningen van de in artikelen 1 en 2 van het ministerieel besluit te beschrijven.

Berekeningswijze en gehanteerde hypothesen van de verdelingspercentages van de RVT-equivalenten.

Uitgaande van de demografische evolutie van de verschillende regio's voor de periode 2005 tot 2010 werd een schatting gemaakt van de toename van het aantal ouderen. In het derde protocolakkoord vertrekt men vanuit de invalshoek zoals geformuleerd in de sociale akkoorden van 2005 met name het equivalent van een reconversie van B- en C-profielen. Vandaar dat men in de berekening van de verdelingspercentages uitgaat van het nationale percentage B- en C-profielen in ROB en RVT voor de leeftijdsklassen van 60-plus.

Tabel 3 : aandeel van personen met een B en C profiel dat gebruik maakt van residentiële ouderenzorg in ROB en RVT

ROB B > 60 jaar	0,52 %
ROB C > 60 jaar	0,25 %
ROB Cd > 60 jaar	0,37 %
RVT B > 60 jaar	0,47 %
RVT C > 60 jaar	0,35 %
RVT Cd > 60 jaar	1,13 %

Deze percentages werden vervolgens toegepast op de demografische evolutie van elke regio. Dit geeft de onderstaande tabel :

Tabel 4 : voorspelde toename aantal B- en C-profielen 2005 tot 2010

Om rekening te houden met de specifieke vraag van Brussel naar bijkomende thuiszorgondersteunende initiatieven enerzijds en anderzijds het aandeel van de Duitstalige Gemeenschap op 0,80 % te houden werd in de Interministeriële Conferentie Ouderenbeleid van 13 juni 2005 de verdelingspercentages in de laatste kolom van de hieronderstaande tabel 5 overeengekomen.

Cette adaptation du pourcentage a pu être réalisée grâce à la solidarité manifestée par la Région Wallonne envers les autres parties.

Deze aanpassing van het percentage kon gerealiseerd worden dankzij de solidariteit van het Waalse Gewest tegenover de andere partijen.

Tableau 5 :

Tabel 5 :

	Evolution / Evolutie 2005-2010	Pourcentage p/r au nombre total / Procentueel t.o.v. totaal aantal	Pourcentage modifié p/r au nombre total/ Gewijzigd procentueel t.o.v. totaal aantal
Communauté Flamande/ Vlaamse Gemeenschap	3.553	60.10%	60.20%
Région Wallonne/ Waals Gewest	2.146	36.29%	33.00%
Région de Bruxelles Capitale/ Brussels Hoofdstedelijk Gewest	187	3.17%	6.00%
Communauté Germanophone/ Duitstalige Gemeenschap	26	0.44%	0.80%
Total/ Totaal	5.912	100%	100%

Le budget disponible s'élèvera annuellement et progressivement jusqu'à atteindre un budget de 174 millions d'euros, ce qui correspond à l'équivalent d'une reconversion de 28.000 lits MRPA en MRS. Ce budget sera converti en équivalents MRS en divisant le budget par le coût moyen d'1 lit MRS (= 56,07 Euros). Cela donne 8.511 équivalents MRS qui seront répartis proportionnellement entre les différentes régions suivant les pourcentages mentionnés dans le tableau 5.

Het beschikbare budget zal jaarlijks en progressief verhogen tot het budget van 174 miljoen euro wordt bereikt, hetgeen overeenkomt met het equivalent van een reconversie van 28.000 ROB-bedden naar RVT. Dit budget wordt omgerekend naar RVT-equivalenten door het budget te delen door de gemiddelde kost van 1 RVT-bed (= 56,07 euro). Dit geeft 8.511 RVT-equivalenten die dan verhoudingsgewijs over de verschillende regio's worden verdeeld volgens de percentages die vermeld staan in tabel 5.

Cela se retrouve dans le tableau 6 ci-dessous.

Voorafgaande is terug te vinden in de hieronderstaande tabel 6.

Tableau 6 :

Tabel 6 :

	Répartition des pourcentages/ Verdelingspercentage	Répartition des équivalents MRS/ Verdeling RVT-equivalenten
Communauté Flamande/ Vlaamse Gemeenschap	60.20%	5.123
Région Wallonne/ Waals Gewest	33.00%	2.809
Région de Bruxelles-Capitale/ Brussels Hoofdstedelijk Gewest	6.00%	511
Communauté Germanophone/ Duitstalige Gemeenschap	0.80%	68
Total/ Totaal	100%	8.511

Le Ministre fédéral des Affaires sociales et de la Santé publique a décidé, après une étude approfondie, de mettre fin aux projets pilotes des centres de jour palliatifs en date du 1/1/2006. Le budget actuellement disponible sera converti en équivalents-MRS et s'élève au total à 15 équivalents-MRS. Pour compenser à court terme la perte du financement actuel des projets pilotes des centres de jour, ces 15 équivalents MRS seront répartis entre les Communautés et Régions sur la base de la capacité théorique actuelle des centres de jour. Concrètement, cela représente 12 équivalents-MRS pour la Communauté flamande et 3 équivalents-MRS pour la Région wallonne.

De Federale Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid heeft na een grondige studie, beslist om de pilootprojecten palliatieve dagverzorgingscentra op 1/1/2006 stop te zetten. Het huidig beschikbare budget wordt omgezet in RVT-equivalenten en bedraagt in totaal 15 RVT-equivalenten. Om op korte termijn een oplossing te bieden voor de palliatieve zorg dat in de plaats komt van de huidige financiering van de pilootprojecten dagverzorging, worden deze 15 RVT-equivalenten verdeeld over de Gemeenschappen en Gewesten obv de huidig beschikbare theoretische capaciteit van centra dagverzorging. Concreet betekent dit 12 RVT-equivalenten voor de Vlaamse Gemeenschap en 3 RVT-equivalenten voor het Waalse Gewest.

Ces équivalents-MRS sont repris dans le tableau 7 ci-dessous

Deze RVT-equivalenten zijn terug te vinden in de hieronderstaande tabel 7

Tableau 7 : Equivalents-MRS, y compris les équivalents-MRS portant sur les soins palliatifs de jour.

Tabel 7 : RVT-equivalenten, inclusief de RVT-equivalenten die betrekking hebben op palliatieve dagverzorging

	Répartition des équivalents-MRS Verdeling van de RVT-equivalenten
Communauté flamande Vlaamse Gemeenschap	5.135

	Répartition des équivalents-MRS Verdeling van de RVT-equivalenten
Région wallonne Waalse Gewest	2.812
Région de Bruxelles-Capitale Brussels Hoofdstedelijk Gewest	511
Communauté germanophone Duitstalige Gemeenschap	68
Total / Totaal	8.526

La répartition par Communauté et Région au cours des six prochaines années est illustrée dans le tableau 8 :

Tableau 8 :

De verdeling per Gemeenschap en Gewest over de komende zes jaar wordt weergegeven in tabel 8 :

Tabel 8

A partir de/ Vanaf	1/10/2005	1/10/2006	1/10/2007	1/10/2008	1/10/2009	1/10/2010	Total/ Totaal
Communauté Flamande/ Vlaamse Gemeenschap	463	543	665	706	1.115	1.643	5.135
Région Wallonne/ Waals Gewest	250	298	364	387	612	901	2.812
Région de Bruxelles-Capitale/ Brussels Hoofdstedelijk Gewest	45	54	66	71	111	164	511
Communauté Germanophone/ Duitstalige Gemeenschap	6	7	9	9	15	22	68
Total/ Totaal	764	902	1.104	1.173	1.853	2.730	8.526

Mode de calcul du nombre maximum de lits MRPA à reconvertir en MRS tel que défini par l'article 1^{er} de l'AM du 2 décembre 1982 portant fixation des critères de programmation pour les maisons de repos et de soins et pour les centres de soins de jour

Les montants cités dans l'article 1^{er} de l'AM concernent le nombre maximum de lits MRS programmé chaque année par le Fédéral. L'augmentation de ce nombre de lits MRS dans la programmation est la conséquence de l'utilisation des équivalents-MRS exclusivement pour la reconversion.

Cependant, pour arriver au chiffres de l'article 1^{er} de l'A.M. fixant les critères de programmation des maisons de repos et de soins et des centres de soins de jour Le nombre d'équivalents-MRS repris dans le tableau 8 doit d'abord être corrigé pour tenir compte du nombre d'équivalents-MRS ajoutés la première année comme solution à court terme pour les projets pilotes fédéraux des centres de jour palliatifs

Concrètement, cela signifie qu'il faut soustraire 12 équivalents-MRS des 463 prévus pour la Communauté flamande, et 3 équivalents-MRS des 250 prévus pour la Région wallonne.

Tableau 9

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total/ Totaal
Communauté Flamande/ Vlaamse Gemeenschap	451	543	665	706	1.115	1.643	5.123
Région Wallonne/ Waals Gewest	247	298	364	387	612	901	2.809
Région Bruxelles-Capitale/ Brussels Hoofdstedelijk Gewest	24	29	35	37	59	87	270
Communauté Germanophone/ Duitstalige Gemeenschap	6	7	9	9	15	22	68
Total/ Totaal	728	877	1.073	1.139	1.801	2.653	8.270

Berekeningswijze van het maximaal aantal te reconverteren ROB-bedden in RVT zoals bepaald in artikel 1 van het MB van 2 december 1982 houdende vaststelling van de programmatiecriteria voor rust- en verzorgingstehuizen en voor centra voor dagverzorging

De bedragen die in het artikel 1 van het MB worden vermeld zijn het maximaal aan RVT-bedden die jaarlijks federaal geprogrammeerd zijn. De toename van dit aantal RVT-bedden in de programmatie is het gevolg van het gebruik van de RVT-equivalenten voor uitsluitend reconversie.

Om te komen tot de cijfers van artikel 1 van het M.B. tot vaststelling van de programmatiecriteria van de rust- en verzorgingstehuizen en de dagverzorgingscentra, dient het aantal RVT-equivalenten die vermeld zijn in tabel 8 allereerst te worden gecorrigeerd voor het aantal RVT-equivalenten die in het eerste jaar werden toegevoegd als korte termijnoplossing voor de federale pilootprojecten palliatieve dagverzorging.

Concreet betekent dit dat voor de Vlaamse Gemeenschap de 463 RVT-equivalenten worden verminderd met 12 en de 250 RVT-equivalenten van het Waalse Gewest met 3 RVT-equivalenten worden verminderd.

Tabel 9 :

Pour Bruxelles, il convient également d'adapter la situation. Sur la base de l'évolution démographique, le pourcentage de répartition initial pour Bruxelles s'élevait à 3,17 % au lieu de 6 %. Outre les 20 % de formes alternatives de soins et de soutien aux soins que Bruxelles doit réaliser dans le cadre des 3,17 % (voir tableau 5) par analogie avec les autres Communautés et Régions, Bruxelles a obtenu une augmentation du nombre d'équivalents-MRS en vue de donner une impulsion supplémentaire à des formes alternatives de soins et de soutien, aux soins. Pour 2005, les 24 équivalents-MRS ont été calculés en appliquant les 3,17 % au nombre total d'équivalents-MRS disponibles par an :

Tableau 10 :

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total/ Totaal
Bruxelles/ Brussel	24	29	35	37	59	87	270
Total/ Totaal	749	902	1.104	1.173	1.853	2.730	8.511

Dans le tableau ci-dessous, les montants du tableau 9 ont ensuite été réduits des 20 % de formes alternatives de soins et de soutien aux soins. Dans le chapitre 3 – point 2 « De l'extension », le protocole d'accord n°3 stipule que le nombre d'équivalents-MRS maximum pouvant être affecté par Bruxelles à la reconversion MRS est égal à 216. C'est le chiffre que l'on retrouve dans la dernière colonne du tableau ci-dessous.

Tableau 11 :

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total/ totaal
Communauté Flamande/ Vlaamse Gemeenschap	361	434	532	565	892	1.314	4.098
Région Wallonne/ Waals Gewest	198	238	291	310	490	721	2.247
Région de Bruxelles-Capitale/ Brussels Hoofdstedelijk Gewest	19	23	28	30	47	69	216
Communauté Germanophone/ Duitstalige Gemeenschap	5	6	7	7	12	18	54
Total/ Totaal	582	701	858	911	1.441	2.122	6.616

Pour connaître le nombre maximum de lits MRS de l'article 1^{er} de l'AM, il faut convertir le nombre d'équivalents-MRS du tableau 11 en lits MRS. On peut utiliser à cet effet la clé de répartition d'1 équivalent-MRS pour la reconversion de 3,29 lits MRPA existants en lits MRS

A la suite du deuxième protocole d'accord, le nombre maximum de lits MRS avait été fixé à 48.334 lits MRS. Le deuxième protocole d'accord prévoyait la possibilité d'utiliser les équivalents-MRS pour la création de lits pour des séjours de courte durée. Dans ce cadre, en Région wallonne, 530 lits correspondant à 165 équivalents-MRS devaient être agréés pour des séjours de courte durée. Il convient de déduire 431 lits des 48.334 lits MRS initiaux. En effet, 165 équivalents-MRS auraient permis la reconversion de 431 lits MRPA en lits MRS.

De situatie voor Brussel dient eveneens te worden aangepast. Op basis van de demografische evolutie bedroeg het oorspronkelijk verdelingspercentage voor Brussel 3,17 % ipv 6 %. Naast de 20 % alternatieve en ondersteunende zorgvormen die Brussel binnen de 3,17 % (zie tabel 5) dient te realiseren naar analogie met de anderen Gemeenschappen en Gewesten, kreeg Brussel een verhoging van het aantal RVT-equivalenten om een bijkomende impuls te geven aan alternatieve en ondersteunende zorgvormen. Voor 2005, werden de 24 RVT-equivalenten berekend door de 3,17 % toe te passen op het totaal jaarlijks beschikbare aantal RVT-equivalenten :

Tabel 10 :

In de tabel hieronder werd vervolgens de bedragen van tabel 9 jaarlijks verminderd met de 20% alternatieve en ondersteunende zorgvormen. In het protocol nr. 3 wordt in hoofdstuk 3, punt 2 « uitbreiding », gesteld dat het aantal RVT-equivalenten dat maximaal voor Brussel kan aangewend worden voor RVT-reconversie gelijk is aan 216. Dit bedrag kan in de laatste kolom van onderstaande tabel worden teruggevonden.

Tabel 11 :

Om in artikel 1 van het MB het maximum aantal RVT-bedden te kennen, moet het aantal RVT-equivalenten van tabel 11 omgerekend worden naar RVT-bedden. Men kan hiervoor de reconversiesleutel van 1 RVT-equivalent voor de reconversie van 3,29 bestaande ROB-bedden in RVT-bedden gebruiken.

Naar aanleiding van het tweede protocolakkoord was het maximum aantal RVT-bedden vastgelegd op 48.334 RVT-bedden. Het tweede protocolakkoord voorzag in de mogelijkheid van het gebruik van de RVT-equivalenten voor de creatie van bedden voor kortverblijf. In dit kader moesten, in het Waalse Gewest, 530 bedden die overeenkomen met 165 RVT-equivalenten erkend worden voor kortverblijf. Het volstaat om 431 bedden van de initiële 48.334 RVT-bedden af te trekken. 165 RVT-equivalenten hadden de reconversie van 431 RVT-bedden in ROB-bedden toegelaten.

Ce qui revient à une base de départ pour le troisième protocole d'accord de 47.903 lits MRS.

Tableau 12 :

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total/ totaal
Communauté Flamande/ Vlaamse Gemeenschap	1.187	1.429	1.750	1.858	2.935	4.324	13.484
Région Wallonne/ Waals Gewest	650	784	958	1.019	1.611	2.371	7.393
Région de Bruxelles-Capitale/ Brussels Hoofdstedelijk Gewest	62	75	92	98	155	228	710
Communauté Germanophone/ Duitstalige Gemeenschap	16	18	24	24	39	58	179
Total/ Totaal	1.915	2.307	2.824	2.998	4.740	6.981	21.766

Dit komt overeen met een startbasis van 47.903 bedden voor het derde protocolakkoord.

Tabel 12 :

La somme du nombre maximum de lits MRPA à convertir annuellement en lits MRS et du montant initial de 47.903 lits MRS nous donne les montants tels que mentionnés dans l'article 1^{er} de l'AM, à savoir :

1 ^{er} octobre 2005	49.818 lits MRS
1 ^{er} octobre 2006	52.126 lits MRS
1 ^{er} octobre 2007	54.950 lits MRS
1 ^{er} octobre 2008	57.948 lits MRS
1 ^{er} octobre 2009	62.688 lits MRS
1 ^{er} octobre 2010	69.669 lits MRS

Le nombre maximum de lits MRPA pouvant être reconverti en lits MRS de 2005 à 2010 s'élève à 21.766 lits.

Mode de calcul du nombre maximum de lits MRPA à reconvertir en MRS tel que défini par l'article 1^{er} de l'AM du 2 décembre 1982 portant fixation des critères de programmation pour les maisons de repos et de soins.

Comme le besoin de reconversion de lits MRPA en lits MRS est important, l'article 2 du même arrêté ministériel prévoit la possibilité pour les Communautés et Régions d'utiliser au maximum les équivalents MRS disponibles pour la reconversion MRS durant les 4 premières années.

Ici également, les calculs sont basés sur le tableau 7, corrigé, d'une part pour tenir compte du nombre d'équivalents-MRS ajoutés pour le financement des projets pilotes des centres de jour en Flandre et en Wallonie et d'autre part pour tenir compte du pourcentage de répartition initial de Bruxelles, à savoir 3,17 %. En d'autres termes, la base de départ est la même que celle figurant dans le tableau 8 et reprise dans le tableau 13.

Tableau 13 :

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total/Totaal
Communauté Flamande/ Vlaamse Gemeenschap	451	543	665	706	1.115	1.643	5.123
Région Wallonne/ Waals Gewest	247	298	364	387	612	901	2.809
Région de Bruxelles-Capitale/ Brussels Hoofdstedelijk Gewest	24	29	35	37	59	87	270
Communauté Germanophone/ Duitstalige Gemeenschap	6	7	9	9	15	22	68
Total/ Totaal	728	877	1.073	1.139	1.801	2.653	8.270

De optelsom van het bedrag van de jaarlijkse maximaal te reconverteren ROB-bedden naar RVT-bedden met het initieel bedrag van 47.903 RVT-bedden heeft ons de bedragen zoals deze vermeld staan in artikel 1 van het MB zijnde :

1 oktober 2005	49.818 RVT-bedden
1 oktober 2006	52.126 RVT-bedden
1 oktober 2007	54.950 RVT-bedden
1 oktober 2008	57.948 RVT-bedden
1 oktober 2009	62.688 RVT-bedden
1 oktober 2010	69.669 RVT-bedden

Het maximaal aantal ROB-bedden dat van 2005 tot 2010 kan gereconverteerd worden in RVT-bedden bedraagt 21.766 bedden.

Berekeningswijze van het maximaal aantal te reconverteren ROB-bedden in RVT zoals bepaald in artikel 2 van het MB van 2 december 1982 houdende vaststelling van de programmatiecriteria voor rust- en verzorgingstehuizen.

Omdat de nood aan reconversie van ROB- naar RVT-bedden groot, werd in artikel 2 van hetzelfde ministerieel besluit de mogelijkheid geboden aan de Gemeenschappen en Gewesten om de eerste vier jaar de beschikbare RVT-equivalenten maximaal voor RVT-reconversie te kunnen gebruiken.

Ook hier werd voor de berekeningen vertrokken van de tabel 7 die vervolgens werd gecorrigeerd voor enerzijds het aantal RVT-equivalenten die werden toegevoegd voor de financiering van de pilootprojecten dagverzorging in Vlaanderen en Wallonië en anderzijds voor het initieel verdelingspercentage van Brussel zijnde 3,17 %. Het uitgangspunt is met andere woorden dezelfde als deze die weergegeven is in tabel 8 en overgenomen in tabel 13

Tabel 13 :

Etant donné que les quatre premières années, il sera possible d'utiliser tous les équivalents-MRS pour la reconversion MRS, la correction pour les 20 % de formes alternatives de soins et de soutien aux soins n'est pas appliquée.

Aangezien de eerste vier jaar de mogelijkheid geboden worden om de RVT-equivalenten volledig voor RVT-reconversie te gebruiken, wordt er geen correctie gedaan van de 20 % alternatieve en ondersteunende zorgvormen.

Tableau 14 :

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total/Totaal
Communauté Flamande/ Vlaamse Gemeenschap	451	543	665	706			
Région Wallonne/ Waals Gewest	247	298	364	387			
Région de Bruxelles-Capitale/ Brussels Hoofdstedelijk Gewest	24	29	35	37			
Communauté Germanophone/ Duitstalige Gemeenschap	6	7	9	9			
Total/ Totaal	728	877	1.073	1.139			

Tabel 14 :

Pour connaître le nombre maximum de lits MRS de l'article 2 de l'AM, il convient de convertir le nombre d'équivalents-MRS du tableau 14 en lits MRS. On peut utiliser à cet effet la clé de répartition d'1 équivalent-MRS pour la reconversion de 3,29 lits MRPA existants en lits MRS.

Om in artikel 2 van het MB het maximum aantal RVT-bedden te kennen, moet het aantal RVT-equivalenten van tabel 14 omgerekend worden naar RVT-bedden. Men kan hiervoor de reconversiesleutel van 1 RVT-equivalent voor de reconversie van 3,29 bestaande ROB-bedden in RVT-bedden gebruiken.

A la suite du deuxième protocole d'accord, le nombre maximum de lits MRS avait été fixé à 48.334 lits MRS. Dans ce cadre, en Région Wallonne, 530 lits correspondant à 165 équivalents-MRS devaient être agréés pour des séjours de courte durée. Il convient de déduire 431 lits des 48.334 lits MRS initiaux. En effet, 165 équivalents-MRS auraient permis la reconversion de 431 lits MRPA en lits MRS. Ce qui revient à une base de départ pour le troisième protocole d'accord de 47.903 lits MRS.

Naar aanleiding van het tweede protocolakkoord was het maximum aantal RVT-bedden vastgelegd op 48.334 RVT-bedden. In dit kader moesten, in het Waalse Gewest, 530 bedden die overeenkomen met 165 RVT-equivalenten erkend worden voor kortverblijf. Het volstaat om 431 bedden van de initiële 48.334 RVT-bedden af te trekken. 165 RVT-equivalenten hadden de reconversie van 431 RVT-bedden in ROB-bedden toegelaten, hetgeen neerkomt op een vertrekbasis voor het derde protocolakkoord van 47.903 RVT-bedden.

Tableau 15 :

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total/Totaal
Communauté Flamande/ Vlaamse Gemeenschap	1.484	1.786	2.188	2.323	0	0	0
Région Wallonne/ Waals Gewest	813	980	1.198	1.273	0	0	0
Région de Bruxelles-Capitale/ Brussels Hoofdstedelijk Gewest	78	94	115	122	0	0	0
Communauté Germanophone/ Duitstalige Gemeenschap	20	23	30	30	0	0	0
Total/ Totaal	2.394	2.884	3.530	3.748	0	0	0

Tabel 15 :

La somme du nombre maximum de lits MRPA à convertir annuellement en lits MRS et du montant initial de 47.903 lits MRS nous donne les montants tels que mentionnés dans l'article 1^{er} de l'AM, à savoir :

1 ^{er} octobre 2005	50.297 lits MRS
1 ^{er} octobre 2006	53.181 lits MRS
1 ^{er} octobre 2007	56.711 lits MRS
1 ^{er} octobre 2008	60.459 lits MRS

De optelsom van het bedrag van de jaarlijkse maximaal te reconverteren ROB-bedden naar RVT-bedden met het initieel bedrag van 47.903 RVT-bedden heeft ons de bedragen zoals deze vermeld staan in artikel 2 van het MB zijnde :

1 oktober 2005	50.297 RVT-bedden
1 oktober 2006	53.181 RVT-bedden
1 oktober 2007	56.711 RVT-bedden
1 oktober 2008	60.459 RVT-bedden

Le nombre maximum de lits MRPA pouvant être reconverti en lits MRS, de 2005 à 2008 s'élève à 12.556

Het maximaal aantal ROB-bedden die kunnen gereconverteerd worden in RVT-bedden, van 2005 tot 2008 wordt verhoogd tot 12.556.

Disposition finale

Les montant figurant dans les articles 1^{er} et 2 de l'Arrêté ministériel peuvent encore faire l'objet d'adaptations. Celles-ci peuvent seulement découler d'une adaptation des clés de reconversion fixées dans le protocole d'accord n° 3 ou du financement de nouvelles initiatives, entraînant ou non une ponction préalable du nombre total d'équivalents-MRS, dont, par exemple, l'amélioration du financement des personnes démentes peu dépendantes physiquement et des centres de soins de jour (problématique du transport).

Le présent avenant entre en vigueur le 2 octobre 2005.

Ainsi conclu à Bruxelles, le 19 juin 2006.

Pour le Gouvernement Fédéral :

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

Slotbepaling

De bedragen die opgenomen werden in de artikelen 1 en 2 van het Ministerieel Besluit kunnen nog worden aangepast. De aanleiding hiertoe kan enkel een aanpassing zijn van de reconversiesleutels die in het protocolakkoord nr. 3 werden vastgelegd of de financiering van nieuwe initiatieven met al dan niet een voorafname op het totaal aantal RVT-equivalenten zoals bijvoorbeeld de verbetering van de financiering voor dementerende personen met een beperkte fysieke afhankelijkheid en voor de dagverzorgingscentra (vervoersproblematiek)

Dit aanhangsel treedt in werking op 2 oktober 2005.

Aldus overeengekomen op 19 juni 2006.

Voor de Federale Regering :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

Voor de Vlaamse Regering :

De Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
Mevr. I. VERVOTTE

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft:

Der Minister für Ausbildung und Beschäftigung, Soziales und Tourismus,
B. GENTGES

Pour le Gouvernement Wallon :

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

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

Le Membre du Collège, compétent pour l'Action sociale, la Famille et les Sports,
E. KIR

Le Membre du Collège, compétent pour la Santé,
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 la Santé,
B. CEREXHE

Le Membre du Collège réuni, compétent pour l'Aide aux personnes,
Mme E. HUYTEBROECK

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

Het Lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid,
G. VANHENGEL

Het Lid van het Verenigd College, bevoegd voor het beleid inzake Bijstand aan personen,
P. SMET

SERVICE PUBLIC FEDERAL JUSTICE

F. 2007 — 1787

[C — 2007/09398]

21 AVRIL 2007. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 5 novembre 1971 portant création et érection en établissement scientifique de l'Etat de l'Institut national de Criminalistique

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu les articles 37 et 107, alinéa 2 de la Constitution;

Vu l'arrêté royal du 5 novembre 1971 portant création et érection en établissement scientifique de l'Etat de l'Institut national de Criminalistique, notamment l'article 2, 6°, modifié par l'arrêté royal du 29 novembre 1994;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST JUSTITIE

N. 2007 — 1787

[C — 2007/09398]

21 APRIL 2007. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 5 november 1971 tot instelling van een Nationaal Instituut voor Criminalistiek, met het statuut van wetenschappelijke inrichting van de Staat

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de artikelen 37 en 107, tweede lid van de Grondwet;

Gelet op het koninklijk besluit van 5 november 1971 tot instelling van een Nationaal Instituut voor Criminalistiek, met het statuut van wetenschappelijke inrichting van de Staat, inzonderheid op artikel 2, 6°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 29 november 1994;