

Protocol gesloten tussen de Federale Regering en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet, met betrekking tot de eerstelijnsgezondheidszorg.

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 de structurering van de eerstelijnsgezondheidszorg;

Overwegende dat de bevoegdheden ten aanzien van de verschillende sectoren van de eerste lijn verdeeld zijn onder de onderscheiden bestuursniveaus;

Overwegende dat het aangewezen is een globale benadering van gezondheid te ontwikkelen;

Overwegende dat er tal van raakvlakken bestaan tussen preventie, gezondheids promotie en thuiszorg en andere aspecten van de welzijnszorg;

Overwegende dat de noodzaak voor de patiënt om een kwaliteitsvolle en laagdrempelige eerstelijnszorg te ontwikkelen, centraal staat;

Overwegende dat een betere zorgorganisatie noodzakelijk is om kwaliteitsvolle zorg te verzekeren op het meest geschikte echelon om een meer rationeel gebruik van de beschikbare middelen te bekomen en om de plaats van de actoren van de eerste lijn beter te definiëren;

Overwegende dat multidisciplinaire samenwerking een belangrijke meerwaarde biedt die structureel moet worden ondersteund;

Overwegende dat in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, wat betreft de verstrekkingen aan thuisverblijvende rechthebbenden, geen tussenkomst is voorzien voor activiteiten die in een multidisciplinair verband worden verricht inzake overleg, evaluatie van zorgbehoefte en zorgplanning.

Overwegende dat dergelijke interventie moet mogelijk gemaakt worden gezien de groeiende nood aan thuisverzorging;

Protocole entre le Gouvernement fédéral et les autorités visé aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution portant sur les soins de santé de première ligne.

Vu les compétences respectives de l'Etat fédéral et des autorités visées par les articles 128, 130 et 135 de la Constitution ci-après dénommées Communautés/Régions pour la structuration des soins de la santé de la première ligne.

Considérant que les compétences relatives aux différents secteurs de la première ligne sont réparties entre les différents niveaux de pouvoir;

Considérant qu'il y a lieu de développer une approche plus globale de la santé;

Considérant qu'il existe de nombreux points de chevauchement entre la prévention, la promotion de la santé, les soins à domicile et d'autres aspects liés à l'action sociale; Considérant que la nécessité pour le patient de développer des soins de première ligne de qualité et accessibles à tous, est la préoccupation centrale;

Considérant qu'il est nécessaire de mieux organiser les soins en vue de garantir à l'échelon le plus approprié des soins de qualité et ce, de manière à utiliser de façon plus rationnelle les moyens disponibles, et à mieux définir la place des acteurs de première ligne;

Considérant qu'une collaboration multidisciplinaire offre une plus-value importante qui doit être soutenue de manière structurelle ;

Considérant que dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité, aucune intervention n'est prévue pour les prestations aux bénéficiaires qui restent à domicile en ce qui concerne des activités réalisées de manière multidisciplinaire dans les domaines de concertation, d'évaluation et de planification des besoins de soins

Considérant qu'une telle intervention doit être rendue possible vu le besoin croissant de soins à domicile;

Wordt het volgende overeengekomen:

De federale Staat en de Gemeenschappen/Gewesten besluiten, in het kader van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, de volgende initiatieven te nemen inzake thuisverzorging en eerstelijnsgezondheidszorg:

1. Definitie:

Men verstaat onder “eerstelijns gezondheidszorg” het gezondheidszorgniveau waar professionele hulpverleners zich toeleggen op de eerste deskundige opvang en de begeleiding van gezondheidsproblemen, die de patiënt ervaart zelf niet te kunnen oplossen

2. Doelstellingen:

Dit protocol heeft als algemeen doel de patiënt een zo coherent en toegankelijk mogelijk zorgaanbod aan te reiken op het meest aangewezen niveau.

Om dit doel te bereiken, is het aangewezen:

- 1° De patiënt beter te informeren, te adviseren en te begeleiden doorheen het zorgproces.
- 2° De samenwerking tussen de actoren van de eerste lijn te optimaliseren.
- 3° Op diverse wijzen de permanentie en de continuïteit van het zorgproces te versterken, zowel binnen de eerste lijn als tussen de verschillende echelons. De op puntstelling en de opvolging van het zorgplan gebeurt met respect voor de vrije keuze van de patiënt ten aanzien van de verschillende zorgverstrekkers. Het medisch aspect blijft onder de exclusieve verantwoordelijkheid van de huisarts.
- 4° Stimuleren van kwaliteitszorg door verschillende maatregelen, zoals:
 - Gegevensverzameling en snelle feedback aan de verstrekkers,
 - Multidisciplinair overleg,
 - Op punt stelling van zorgprogramma's

3. Functionering van het systeem:

De eerste lijn functioneert op drie niveaus:

1. Het eerste niveau (de praktijk): dit is het

Il a été convenu ce qui suit:

L'Etat fédéral et les Communautés/Régions décident, dans le cadre de la Conférence interministérielle Santé Publique, de prendre les initiatives suivantes dans le domaine des soins de santé de première ligne et des soins à domicile:

1. Définition:

On entend par «soins de santé de première ligne», le niveau de soins de santé où les professionnels se consacrent au premier accueil et à l'accompagnement professionnel des problèmes de santé, que le patient n'est pas à même de résoudre lui-même.

2. Objectifs poursuivis:

L'objectif général de ce protocole est de proposer au patient l'offre de soins la plus cohérente et la plus accessible possible à l'échelon le plus approprié.

Pour atteindre cet objectif, il y a lieu de :

- 1°. Mieux informer le patient, le conseiller, l'accompagner dans tout le processus de soins.
- 2°. Optimiser la collaboration entre les différents acteurs de la première ligne afin d'apporter une offre de soins cohérente.
- 3°. Renforcer de diverses manières la permanence et la continuité des soins tant dans la première ligne qu'entre les différents échelons tout en veillant à ce que la mise au point et le suivi du plan de soins se réalise dans le respect du libre choix du patient à l'égard des divers prestataires. L'aspect médical reste sous la responsabilité exclusive du médecin généraliste.
- 4°. Stimuler la qualité des soins grâce à diverses mesures telles que:
 - Collecte de données avec feedback rapide aux prestataires
 - Concertation multidisciplinaire
 - Mise au point des programmes de soins

3. Fonctionnement du système:

La première ligne fonctionne sur trois niveaux:

1. Le premier niveau (la pratique): contacts

contactniveau tussen de patiënt en de verstrekker.

2. Het tweede niveau (lokaal): het gaat hier om het, waar nodig, multidisciplinair overleg tussen de verschillende actoren rond de patiënt.
3. Het derde niveau (loco-regionaal): dit niveau groepeert alle actoren binnen een bepaalde geografische zone. Dit niveau zorgt voor afstemming tussen de verschillende diensten en structuren op het terrein; dit geldt eveneens voor het ene of meerdere ziekenhuizen in de betreffende zone.

4. De engagementen van beide partijen:

De federale regering engageert zich, in functie van haar bevoegdheden, om:

- 1° In toepassing van art. 5 van de wet van 27.6.1978, na overleg met de gemeenschappen/gewesten, normen vast te stellen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging en het aantal diensten te programmeren. Deze bijzondere erkenning kan worden verleend aan een dienst die aan volgende kenmerken voldoet:
 - minimaal dienen de huisartsen, verpleegkundigen en coördinatie-structuren zoals erkend door de Gemeenschappen/Gewesten, binnen de zone zoals verder bepaald, vertegenwoordigd te zijn in de dienst;
 - de dienst dient de samenwerking tussen zorgverstrekkers te bevorderen;
 - de dienst dient in zijn zone structureel samen te werken met de thuisvervangende voorzieningen, de verplegingsinrichtingen en de voorzieningen inzake thuiszorg; op vraag van de patiënt werkt de dienst samen met instellingen buiten de zone.
 - de dienst voorziet in de praktische organisatie en de ondersteuning van de verstrekkingen van de zorgverstrekkers die door de patiënt vrij worden gekozen ter evaluatie van de zelfredzaamheid, het multidisciplinair overleg, zorgplan en taakafspraken.
 - de dienst staat in voor de registratie van de activiteiten in dit verband ten behoeve van de respectievelijke ondertekenende partijen;

entre le patient et le prestataire de soins.

2. Le deuxième niveau (local): il s'agit, là où elle s'avère nécessaire, de la concertation multidisciplinaire entre les différents acteurs autour du patient.
3. Le troisième niveau (zonal): ce niveau regroupe l'ensemble des acteurs sur une zone géographiquement définie. Il s'articule avec les différents services et structures existant sur le terrain y compris avec un ou plusieurs hôpitaux de la zone concernée.

4. Engagement des parties:

Le gouvernement fédéral s'engage en fonction de ses compétences à:

- 1° Fixer, en application de l'art. 5 de la loi du 27 juin 1978, après concertation avec les Communautés/Régions, des normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile (SID) et programmer le nombre de services. Cet agrément spécial peut être octroyé à un service qui répond aux caractéristiques suivantes:
 - Au minimum les médecins-généralistes, les infirmiers/-ères et des structures de coordination telles que reconnues par les Communautés/Régions, doivent dans la zone comme définie plus loin, être représentés dans le service;
 - Le service doit promouvoir la collaboration entre les prestataires de soins;
 - Le service doit dans sa zone, collaborer de manière structurelle avec les maisons de repos, les maisons de repos et de soins, les établissements de soins et les institutions de soins et services à domicile, les centres de jour; à la demande du patient, il veillera à collaborer avec des institutions hors-zone.
 - le service veille à l'organisation pratique et au soutien des prestations fournies par les prestataires de soins librement choisis par le patient pour l'évaluation de l'autonomie, la collaboration multidisciplinaire, le plan de soins, la répartition des tâches.
 - Le service assure l'enregistrement des activités organisées dans ce cadre au profit des parties signataires

- Slechts één dienst kan worden erkend per aaneengesloten gebied, behalve voor het Brussels hoofdstedelijk gewest waar een geografische zone deel kan uitmaken van het werkingsgebied van een dienst die zich bekend als behorend tot, hetzij de Vlaamse Gemeenschap, hetzij de Franstalige Gemeenschapscommissie, hetzij de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.
 - Het aantal geïntegreerde diensten voor thuisverzorging wordt beperkt tot één dienst per volledige schijf van 70.000 inwoners, met dien verstande dat iedere Gemeenschap/Gewest minstens 2 diensten mag erkennen.
- On ne peut, par zone géographique d'un seul tenant reconnaître qu'un seul service excepté pour la Région de Bruxelles-Capitale, où une zone géographique peut faire partie de la zone de travail d'un service qui se reconnaît comme appartenant soit à la Communauté flamande, soit à la Commission communautaire française, soit à la Commission communautaire commune.
 - Le nombre de services intégrés de soins à domicile est limité à un service par tranche complète de 70.000 habitants, étant entendu que chaque Communauté/Région peut reconnaître au moins 2 services.

2° In het kader van de gecoördineerde wet van 14.7.1994 op de ziekte- en invaliditeitsverzekering, te voorzien in een forfaitaire tussenkomst voor de onder 1 vernoemde verstrekkingen. Dit zal onder meer de vergoeding mogelijk maken van de zorgverstrekkers die deelnemen aan multidisciplinaire besprekingen en van de werkingskosten in dat verband.

2° Prévoir, dans le cadre de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 sur l'assurance maladie-invalidité, une intervention forfaitaire pour les prestations mentionnées sous le point 1. Cela permettra, entre autres, d'indemniser les prestataires qui participent aux concertations multidisciplinaires et les frais de fonctionnement qui y sont liées.

De Gemeenschappen/Gewesten, in functie van hun bevoegdheden, engageren zich om:

- 1° de afbakening van de zones te bepalen erover wakend het ganse bevoegdheidsgebied te bestrijken zoals bepaald onder 4.1;
- 2° de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging te erkennen;
- 3° wetgeving op te stellen welke toelaat bijkomende opdrachten te enten op de geïntegreerde dienst voor thuisverzorging en een aangepaste financiering voor deze opdrachten te voorzien;
- 4° het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie zullen pilotprojecten opstarten. Voor het Waalse Gewest zullen deze pilotprojecten minimaal in een stedelijk en ruraal gebied worden uitgevoerd. Deze projecten hebben een duur van 6 maand en worden ten laatste 2 maand na de beëindiging geëvalueerd;

Les Communautés /Régions, en fonction des compétences qu'elles détiennent, s'engagent à:

- 1° procéder à la délimitation des zones couvertes par ces structures en veillant à couvrir l'ensemble du territoire sur lequel s'exercent les compétences telles que définies sous 4,1;
- 2° procéder à l'agrément de ces services intégrés de soins à domicile;
- 3° créer une législation permettant de venir greffer sur les services intégrés de soins à domicile des missions complémentaires et prévoir un financement adéquat pour celles-ci;
- 4° Pour la Région Wallonne et la Commission Communautaire française, des expériences pilotes seront initiées. Pour la Région Wallonne, celles-ci seront menées à minima dans le cadre d'une zone urbaine et d'une zone rurale. Ces expériences auront une durée de 6 mois, et leur évaluation se terminera au plus tard 2 mois après l'échéance;

5° wat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest aangaat, zullen de Ministers van Volksgezondheid erover waken om een consensus politiek te voeren inzake gezondheidszorg.

De federale regering en de Gemeenschappen/Gewesten engageren zich gezamenlijk om:

Onverminderd de initiatieven van elk Gewest en/of Gemeenschap, in het kader van de interministeriële conferentie volksgezondheid binnen een werkgroep overleg te voeren over de mogelijkheid om een samenwerkingsakkoord af te sluiten over het structureren van de eerstelijnsgezondheidszorg onder voorwaarde dat de noodzakelijke financiële middelen worden voorzien.

Bij de voorbereiding van dit samenwerkingsakkoord zal rekening gehouden worden met de resultaten van de evaluatie van de pilootprojecten.

Het betreft meer bepaald:

- 1° het onderzoeken welke opdrachten, die behoren tot de bevoegdheid van hetzij de federale hetzij de gewest- of gemeenschapsregeringen, eventueel kunnen worden toegewezen aan een specifieke voorziening voor eerstelijnsgezondheidszorg vanuit bovenvermelde doelstellingen.
- 2° het vastleggen van de gemeenschappelijke minimale criteria ervan.
- 3° het bepalen van het financieringskader hiertoe.

5° pour ce qui concerne la Région de Bruxelles-Capitale les Ministres de la Santé veilleront à établir une politique consensuelle en matière de soins de santé.

Le Gouvernement fédéral et les Communautés / Régions s'engagent conjointement à:

Nonobstant les initiatives prises par chaque Région et/ou Communauté, discuter, dans le cadre de la conférence interministérielle santé publique, au sein d'un groupe de travail, la possibilité de conclure un accord de coopération sur la manière de structurer les soins de santé de première ligne, à condition que les moyens financiers nécessaires soient prévus.

Lors de la préparation de cet accord de coopération, les résultats de l'évaluation des projets pilotes seront prise en compte.

Plus précisément, il s'agira de :

- 1° examiner, à partir des objectifs susmentionnés, les missions relevant de la compétence soit du gouvernement fédéral, soit des gouvernements communautaires ou régionaux - qui peuvent éventuellement être confiées à une structure spécifique des soins et services de première ligne;
- 2° définir pour ces structures spécifiques les critères minima communs;
- 3° définir le cadre de financement.

Aldus gesloten te Brussel, op 25 juli 2001;

Ainsi conclu à Bruxelles, le 25 juillet 2001;

Voor de Federale regering:

Pour le Gouvernement fédéral:

De Minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu

La Ministre de Consommation, de la Santé
publique et de l'Environnement

Mevr. Magda AELVOET

Mme. Magda AELVOET

De Minister van Sociale zaken en Pensioenen

Le Ministre des Affaires sociales et des
Pensions

Dhr. Frank VANDENBROUCKE

M. Frank VANDENBROUCKE

Voor de Vlaamse regering:
De Minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen

Mevr. Mieke VOGELS

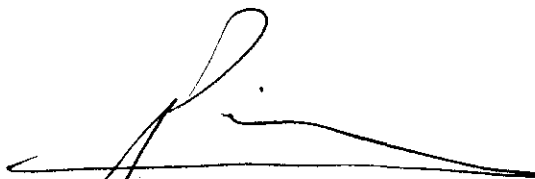
Pour le Gouvernement wallon:
Le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé

M. Thierry DETIENNE

Pour le Gouvernement de la Communauté française:
La Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé

Mme Nicole MARÉCHAL

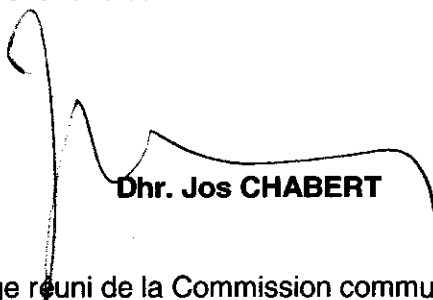
Pour le Gouvernement de la Communauté germanophone:
Le Ministre de la Jeunesse et de la Famille, des Monuments et des Sites,
de la Santé et des Affaires sociales



Herr Hans NIESSEN

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

De Minister van Openbare werken, Vervoer, Brandbestrijding en Dringende Medische hulp
Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bevoegd
voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe betrekkingen
Lid van het College van de Vlaamse Gemeenschapscommissie bevoegd voor de bijstand aan
personen, het Gezondheidsbeleid en het Beheer van het patrimonium.



Dhr. Jos CHABERT

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

Le Ministre de l'Environnement et de la Politique de l'Eau, de la Conservation de la Nature et de la
Propreté Publique et du Commerce Extérieur.

Membre du Collège réuni de la Commission Communautaire Commune, compétent pour la
Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations Extérieures.

Membre du Collège de la Commission Communautaire Française, chargé de la Santé, de la
Culture, du Tourisme, du Sport et de la Jeunesse.



M. Didier GOSUIN

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

Le Ministre de l'Environnement et de la Politique de l'Eau, de la Conservation de la Nature et de la
Propreté Publique et du Commerce Extérieur.

Membre du Collège réuni de la Commission Communautaire Commune, compétent pour la
Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations Extérieures.

Membre du Collège de la Commission Communautaire Française, chargé de la Santé, de la
Culture, du Tourisme, du Sport et de la Jeunesse.



M. Didier GOSUIN