



Rekenhof

De heer J. Vandeurzen

Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid
en Gezin
Ellipsgebouw
Koning Albert II-laan 35 bus 90
1030 Brussel

Contactpersoon:
Gerda Buysse

Regentschapsstraat 2
B-1000 Brussel

T +32 2 551 83 94
F +32 2 551 87 27
BuysseG@ccrek.be

Uw bericht van	Uw kenmerk	Ons kenmerk	Datum
13 juli 2016	POST-20160606-16859 WT/mg	A 3-3.713.380 B6	7 september 2016

Voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering betreffende thematische zorgstrategische planning

Mijnheer de minister,

Naar aanleiding van uw brief van 13 juli 2016 waarin u, in overeenstemming met artikel 5, §1, I, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, gewijzigd door artikel 6 van de bijzondere wet van 6 januari 2014 met betrekking tot de Zesde Staatshervorming, aan de algemene vergadering van het Rekenhof een verslag vraagt over het voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering betreffende de thematische zorgstrategische planning, laat het Rekenhof u als bijlage zijn verslag geworden.

Eenzelfde brief en het verslag worden ook gezonden naar de heer Ch. Michel, eerste minister van de federale regering, de heer G. Bourgeois, minister-president van de Vlaamse Regering, de heer R. Demotte, minister-president van de Franse Gemeenschap, de heer O. Paasch, minister-president van de Duitstalige Gemeenschap, de heer P. Magnette, minister-president van de Waalse Regering, de heer R. Vervoort, voorzitter van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad, mevrouw F. Laanan, minister-president van het College van de Franse Gemeenschapscommissie, de heer J. De Cock, administrateur-generaal van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, mevrouw K. Moykens, secretaris-generaal van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en de heer D. Dewolf, administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

Op last:

Jozef Van Ingelgem
Hoofdgriffier

Het Rekenhof:

Jozef Beckers
Raadsheer

Bijlage: verslag



Verslag over een ontwerp van wijziging van de erkenningsnormen in de ziekenhuizen

Verslag aan de minister



Bijlage bij brief A 3-3.713.380 B6 van 7 september 2016

1 Overleggen van een ontwerpbesluit voor verslag

Luidens artikel 5, §1, I, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming van de instellingen wordt elk voorontwerp of voorstel van decreet, elk amendement op een ontwerp of voorstel van decreet, evenals ieder ontwerp van besluit van een gemeenschap met als doel om de erkenningsnormen van ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten, zorgprogramma's en ziekenhuisfuncties vast te leggen, voor verslag voorgelegd aan de algemene vergadering van het Rekenhof zodat zij de gevolgen op korte en lange termijn op de begroting van de federale overheid en van de sociale zekerheid evalueert.

Met brief van 13 juli 2016 heeft de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een voorontwerpbesluit van de Vlaamse regering betreffende de thematische zorgstrategische planning, aan het Rekenhof voor verslag voorgelegd. Het Rekenhof heeft dit schrijven ontvangen op 15 juli 2016.

2 Inhoud van het ontwerpbesluit

Het ontwerpbesluit maakt het mogelijk het verkrijgen van een planningsvergunning, erkenning en aanwijzing afhankelijk te maken van het voorafgaand beschikken over een goedgekeurd zorgstrategisch plan. Het geeft aan de minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, delegatie om te bepalen voor welke thema's een ziekenhuis moet beschikken over een voorafgaand goedgekeurd zorgstrategisch plan voor het verkrijgen van een planningsvergunning, erkenning of aanwijzing.

3 Inwinnen van verplichte adviezen

In overeenstemming met artikel 5, §1, van vermelde bijzondere wet van 8 augustus 1980, heeft het Rekenhof op 20 juli 2016 het verplicht advies ingewonnen van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Gemeenschap.

Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en het Agentschap Zorg en Gezondheid hebben respectievelijk op 11 augustus en 17 augustus 2016 geantwoord dat het ontwerpbesluit geen effecten op korte en lange termijn heeft voor de federale begroting en de begroting van de sociale zekerheid.

Het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin heeft op 19 augustus 2016 geantwoord dat de materie binnen de Vlaamse Gemeenschap wordt opgevolgd door het Agentschap Zorg en Gezondheid en dat het Departement zich aansluit bij het advies van dat Agentschap.

4 Besluit van de algemene vergadering van het Rekenhof

Gelet op de eensluidende adviezen van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Gemeenschap,

en na onderzoek van de overgelegde ontwerpbesluiten en de bijgevoegde documenten,

besluit de algemene vergadering van het Rekenhof dat:

het voorontwerpbesluit van de Vlaamse regering betreffende de thematische zorgstrategische planning

geen effecten ressorteert op korte en lange termijn voor de federale begroting, noch voor de begroting van de sociale zekerheid.



ADRES
Rekenhof
Regentschapsstraat 2
B-1000 Brussel

TEL.
+32 2 551 81 11

FAX
+32 2 551 86 22

www.rekenhof.be



RAAD VAN STATE

afdeling Wetgeving

advies 60.134/3
van 18 oktober 2016

over

een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering 'betreffende
thematische zorgstrategische planning'

Op 19 september 2016 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering 'betreffende thematische zorgstrategische planning'.

Het ontwerp is door de derde kamer onderzocht op 11 oktober 2016. De kamer was samengesteld uit Jo BAERT, kamervoorzitter, Jan SMETS en Jeroen VAN NIEUWENHOVE, staatsraden, Jan VELAERS en Johan PUT, assessoren, en Annemie GOOSSENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Rita VAN DEN EECKHOUT, auditeur.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 18 oktober 2016.

*

STREKKING EN RECHTSGROND VAN HET ONTWERP

1. Het voor advies voorgelegde ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering strekt ertoe het verkrijgen van een planningsvergunning voor werken aan ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten,¹ van een erkenning als ziekenhuis² en van een aanwijzing als referentiecentrum³ afhankelijk te maken van het voorafgaand beschikken over een goedgekeurd thematisch zorgstrategisch plan. In dat plan wordt “rekening gehouden met een optimale regionale spreiding en verspreiding van hoogtechnologische en gespecialiseerde zorg” (artikel 3 van het ontwerp).

De Vlaamse minister bevoegd voor het gezondheidsbeleid (hierna: de minister) wordt gemachtigd om de thema's te selecteren waarvoor een goedgekeurd thematisch zorgstrategisch plan voorhanden moet zijn, om het thematische zorgstrategische plan per thema nader te omschrijven en om de nadere regels vast te leggen waaraan dat plan moet voldoen (artikel 4 van het ontwerp).

2. De rechtsgrond voor het ontworpen besluit wordt blijkens de aanhef gezocht in de artikelen 28 en 29 van het decreet van 20 maart 2009 ‘houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin’.

Of die bepalingen effectief als rechtsgrond in aanmerking komen, wordt in ondergeschikte orde besproken in opmerking 4.

ALGEMENE OPMERKINGEN

3.1. Zoals de Raad van State in het verleden reeds meermaals heeft opgemerkt, kan het toekennen van regelgevende bevoegdheid door de Vlaamse Regering aan één van haar leden, enkel toelaatbaar worden geacht in zoverre die delegatie slechts regels van bijkomstige aard of van beperkt belang betreft.

De machtiging die bij artikel 4 van het ontwerp wordt verleend aan de minister overschrijdt in aanzienlijke mate die voorwaarde, aangezien die machtiging erop neerkomt dat de minister eender welke voorwaarde kan opleggen met betrekking tot het goed te keuren thematische zorgstrategische plan, met als enige inhoudelijke beperking dat die voorwaarde verband moet houden met de “zorgstrategie”.

3.2. Op de vraag of er nadere criteria voorhanden zijn aan de hand waarvan de ontworpen machtiging kan worden ingeperkt, zodat ze alsnog zou kunnen worden ingepast in de zo-even geschetste voorwaarde voor delegatie van regelgevende bevoegdheid aan de minister, antwoordde de gemachtigde het volgende:

¹ Zie artikel 39 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 ‘op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen’ (hierna: de Ziekenhuiswet).

² Zie artikel 69 van de Ziekenhuiswet.

³ Zie artikel 14 van de Ziekenhuiswet.

“De contouren waarin het instrument van zorgstrategisch plan wordt ingezet zijn uitgebreid opgenomen in de visienota Nieuw Vlaams Ziekenhuislandschap die op 8 juli 2016 werd geagendeerd op de Vlaamse Regering. In deze nota werden trouwens een aantal prioritaire thema's bepaald (zeldzame ziekten, beroertezorg, zorgprogramma kinderen, ...). De minister heeft de mogelijkheid om de thema's te bepalen kaderend binnen zijn beleid (dan kunnen bv ook opgenomen zijn in de beleidsnota en de beleidsbrieven). Er werd afgesproken dat de M.B.'s ter info voorgelegd worden aan de Vlaamse Regering.”

In de visienota “Nieuw Vlaams Ziekenhuislandschap” waar de gemachtigde naar verwijst, wordt dienaangaande het volgende uiteengezet:

“Zoals hierboven uiteengezet zal het toekomstig zorgstrategisch plan een basisinstrument zijn in de opportuniteitsbeoordeling van aanvragen voor planning en erkenningen. De volledige uitwerking van dit instrument conform de bovenvermelde actielijnen zal echter nog de nodige tijd vergen. (...) De Vlaamse Overheid engageert zich (...) tot een ondersteuning bij het tot stand komen van nieuwe samenwerkingsverbanden in logische zorggebieden conform de principes van deze nota. Deze prioritaire thematische toepassingen anticiperen op de globale zorgstrategische plannen die ziekenhuisbreed en sectorbreed zullen uitgerold worden en zijn een nuttige hefboom om samen met de federale overheid de bevoegdheidsverdeling in concrete dossiers af te toetsen en stapsgewijs te implementeren.”⁴

Met betrekking tot de nadere uitwerking van het zorgstrategische plan wordt in die visienota uiteengezet dat een zogenaamd begeleidingscomité, zijnde een “groep bestaande uit experten/stakeholders inzake een specifiek thema die worden betrokken/samen gebracht om een richtinggevend kader uit te denken”, een “format” opstelt voor het zorgstrategische plan.⁵ Over dat “format” wordt het volgende uiteengezet:

“Het format van het zorgstrategisch plan voor het betrokken thema zal een definitieve goedkeuring moeten krijgen vanuit het agentschap Zorg en Gezondheid (of de minister indien niet gedelegeerd), rekening houdend met bestaande normering of de garantie inhouden dat dit nieuwe kader (normen of andere invulling) kan gerealiseerd worden. Deze goedkeuring is essentieel omdat het agentschap Zorg en Gezondheid:

- Zeker moet zijn dat men aan een aantal essentiële normen en kwaliteitsvereisten voldoet.
- Rekening moet houden met eventuele financiële implicaties (zowel federaal als Vlaams).
- Verantwoordelijk zal zijn voor de vertaling naar eventuele nieuwe/aangepaste normen en de implementatie (erkenning of andere invulling) na de ontwikkeling van het aanvraagplan.”⁶

3.3. Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat de invulling van hetgeen moet zijn opgenomen in het zorgstrategische plan wordt overgelaten aan een begeleidingscomité dat specifiek voor een

⁴ Visienota “Nieuw Vlaams Ziekenhuislandschap” van 17 juni 2016, blz. 34 (https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/08072016_Nota_Nieuw%20Vlaams%20Ziekenhuislandschap.pdf)

⁵ *Ibid.*, blz. 48.

⁶ *Ibid.*, blz. 48.

bepaald thema wordt samengesteld. Bovendien lijkt uit de visienota te moeten worden afgeleid dat het “format” dat een begeleidingscomité ter zake vaststelt, enkel zou worden goedgekeurd door het Agentschap Zorg en Gezondheid of door de minister indien hij die bevoegdheid niet aan het Agentschap zou hebben overgelaten. Indien het beschikken over een goedgekeurd zorgstrategisch plan echter wordt gehanteerd als een voorwaarde voor het verkrijgen van een planningsvergunning voor werken aan ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten, van een erkenning als ziekenhuis en van een aanwijzing als referentiecentrum, zoals uit het ontworpen besluit blijkt, moet de vereiste inhoud van het zorgstrategische plan als een formele rechtsregel worden vastgelegd en kan niet worden volstaan met een goedkeuring ervan door het Agentschap Zorg en Gezondheid of zelfs door de minister. Het louter voorbereiden van de uitwerking van dergelijke rechtsregels kan wel worden overgelaten aan een begeleidingscomité, dat wellicht ook het beste geplaatst is om de invulling van het zorgstrategische plan te beoordelen.

3.4. Dit alles neemt echter niet weg dat, anders dan de gemachtigde lijkt voor te houden, uit de visienota niet kan worden afgeleid welke rechtsregels uiteindelijk worden beoogd. Bovendien valt niet in te zien, aan de hand van de in de visienota uiteengezette draagwijdte van het zorgstrategische plan, hoe die beoogde rechtsregels beperkt zouden zijn tot regels van bijkomstige aard of van beperkt belang of hoe ze daartoe beperkt zouden kunnen worden door middel van een precisering van de ontworpen machtiging. De omstandigheid dat de beoogde ministeriële besluiten aan de Vlaamse Regering zouden worden meegedeeld, zoals de gemachtigde opperde, doet geen afbreuk aan die vaststelling.

Aangezien deze machtiging het kernbestanddeel vormt van de ontworpen regeling, ziet de Raad van State af van het verder onderzoek van het ontworpen besluit.

De beoogde invulling van het zorgstrategische plan en de gevallen waarin het is vereist, moeten in het ontworpen besluit zelf worden opgenomen. Een aldus grondig aangepaste versie van het ontwerp⁷ moet opnieuw om advies worden voorgelegd aan de afdeling Wetgeving van de Raad van State.

4. In afwachting daarvan kan nu reeds het volgende worden opgemerkt met betrekking tot de rechtsgrond voor het ontworpen besluit en, daarmee samenhangend, de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap.

Het beschikken over een goedgekeurd zorgstrategisch plan is een voorwaarde voor het verkrijgen van een planningsvergunning voor werken aan ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten, van een erkenning als ziekenhuis of van een aanwijzing als referentiecentrum. Omdat de Raad van State op dit moment nog geen duidelijk inzicht heeft in de inhoudelijke invulling van dat zorgstrategische plan, kan nog niet worden uitgemaakt in welke mate het ontworpen besluit rechtsgrond kan vinden in de artikelen 28 en 29 van het decreet van 20 maart 2009. Het is echter enkel in zoverre het zorgstrategische plan cijfermatige beperkingen van het zorgaanbod inhoudt, dat rechtsgrond kan worden gevonden in artikel 28 van dat decreet,

⁷ Overigens zou ook – ter uitvoering van artikel 30 van het decreet van 20 maart 2009 – de procedure voor de goedkeuring van een zorgstrategisch plan moeten worden geregeld.

dat immers enkel betrekking heeft op aanvullende programmatieregels.⁸ Bovendien kan daarbij, zoals ook in die decretale bepaling in herinnering wordt gebracht, geen afbreuk worden gedaan aan de federale regels inzake programmatie.⁹

Aangezien kan worden aangenomen dat het zorgstrategische plan vooral inhoudelijke en minder cijfermatige voorwaarden zal inhouden, zal de rechtsgrond voor het ontworpen besluit vooral moeten worden gezocht in artikel 29 van het decreet van 20 maart 2009, dat betrekking heeft op de vaststelling van erkenningsnormen.¹⁰ Daarbij moet dan weer het voorbehoud worden gemaakt dat de gemeenschapsbevoegdheid inzake erkenningsnormen weliswaar is uitgebreid naar aanleiding van de Zesde Staatshervorming, maar dat de federale overheid nog steeds bevoegd is voor de organieke wetgeving,¹¹ waaronder de basiskenmerken van de ziekenhuizen en hun onderdelen.¹² Ook op dit punt kan nog geen oordeel worden geveld over de verenigbaarheid van de beoogde inhoudelijke invulling van het zorgstrategische plan met die bevoegdheidsverdeling.

DE GRIFFIER

DE VOORZITTER

Annemie GOOSSENS

Jo BAERT

⁸ Zie de omschrijving van de notie programmatie in de artikelen 36 en 37 van de Ziekenhuiswet. In de laatstgenoemde bepaling wordt gewag gemaakt van “forfaitaire, rekenkundige regelen of formules bestemd om de behoeften te meten, rekening houdende ondermeer met de bevolkingscijfers, de leeftijdsstructuur, de morbiditeit en met de geografische spreiding”.

⁹ Adv.RvS 53.194/1 van 13 mei 2013 over een ontwerp dat heeft geleid tot het besluit van de Vlaamse Regering van 24 mei 2013 ‘tot vaststelling van aanvullende normen waaraan de zorgprogramma’s cardiale pathologie B moeten voldoen om erkend te worden’.

¹⁰ Dat was overigens ook de reden waarom de stellers van het ontwerp, overeenkomstig artikel 5, § 1, I, derde lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 ‘tot hervorming der instellingen’, de tekst voor verslag hebben voorgelegd aan het Rekenhof. In die bijzonderewetsbepaling wordt immers enkel verwezen naar erkenningsnormen.

¹¹ Zie artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

¹² *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2232/1, 35-36.