

## **NOTA AAN DE LEDEN VLAAMSE REGERING**

**Betreft: Voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen**

### **Principiële goedkeuring**

Bijlagen:

- het voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen;
- het advies van de Inspectie van Financiën, d.d. 23 mei 2017;
- het begrotingsakkoord, d.d. 27 juni 2017.

## **1. INHOUDELIJK**

### AANLEIDING VOOR HET VOORONTWERPBESLUIT VAN DE VLAAMSE REGERING

Conform artikel 5, §1, 4°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, zoals gewijzigd door de bijzondere wet betreffende de Zesde Staatshervorming, is Vlaanderen bevoegd voor het beleid betreffende de geïsoleerde diensten voor behandeling en revalidatie. Concreet betreft dit het beleid in acht Vlaamse revalidatieziekenhuizen:

- Revalidatiecentrum IMBO te Oostende;
- Koningin Elisabeth Instituut te Oostduinkerke;
- RevArte te Edegem;
- Inkendaal te Vlezenbeek;
- Nationaal MS Centrum te Melsbroek;
- Revalidatie en MS centrum te Overpelt;
- Provinciaal Zorgcentrum Lemberge te Merelbeke;
- De Dennen te Malle.

Voorliggend voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering beoogt twee zaken:

- 1) het opheffen van het recht dat een geïsoleerde G- of Sp-dienst heeft om uitbetaalde premies voor de titels en bijzondere beroepsbekwaamheden en ongemakkelijke prestaties voor het verpleegkundig beroep, terug te vorderen. Artikel 1, 2, 5, 6 en 7 gaan hierover.
  - 2) het toevoegen van een budget voor het implementeren van een elektronisch patiëntendossier in de geïsoleerde G- en Sp-diensten. Artikel 3, 4 en 7 gaan hierover.
- 1) Het opheffen van het recht dat een geïsoleerde G- of Sp-dienst heeft om uitbetaalde premies voor de titels en bijzondere beroepsbekwaamheden en ongemakkelijke prestaties voor het verpleegkundig beroep terug te vorderen.

Met het besluit van de Vlaamse Regering van 15 juli 2016 tot wijziging van artikel 1 van het koninklijk besluit van 28 december 2011 betreffende uitvoering van het attractiviteitsplan voor het verpleegkundig beroep in bepaalde federale gezondheidssectoren, wat betreft de premies voor de titels en bijzondere beroepsbekwaamheden en ongemakkelijke prestaties, werd het recht dat een verpleegkundige kan doen gelden op een attractiviteitspremie als vermeld in het voormelde koninklijk besluit van 28 december 2011 opgeschort.

Ook het recht dat een werkgever, in casu een categoriaal ziekenhuis, heeft om de uitbetaalde premie terug te vorderen moet worden opgeheven. Daartoe moeten enkele bepalingen uit het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen worden aangepast.

- 2) Het toevoegen van een budget voor het implementeren van een elektronisch patiëntendossier in de geïsoleerde G- en Sp-diensten.

Op 15 mei 2014 ondertekende de Vlaamse Regering mee het protocol tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, het Waalse Gewest, de Duitstalige Gemeenschap, de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, met betrekking tot de uitoefening van de aan de deelstaten toegewezen bevoegdheden op het vlak van volksgezondheid en gezondheidszorg tijdens de overgangperiode in het kader van de bijzondere wet van 6 januari 2014 met betrekking tot de Zesde Staatshervorming. De doelstelling van dit protocol is, zoals verwoord in artikel 3 van het protocol, om tijdens de overgangperiode het continuïteitsprincipe te hanteren. De overgangperiode loopt tot 1 januari 2019. Voor het continuïteitsprincipe wordt verwezen naar artikel 94 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980: de overheden die door de wetten en verordeningen met bevoegdheden belast zijn die onder de Gemeenschappen en de Gewesten ressorteren, blijven die bevoegdheden uitoefenen volgens de procedures door de bestaande regels bepaald, zolang hun Parlementen en hun Regeringen die regels niet hebben gewijzigd of opgeheven.

Hoofdstuk 4 van het protocol van 15 mei 2014 gaat over de geïsoleerde G- en Sp-diensten. Artikel 36 bepaalt dat het budget van financiële middelen (BFM) gedurende de overgangperiode door de federale overheid wordt berekend volgens de regels zoals die bestonden op 30 juni 2014. De Vlaamse minister bevoegd voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin kan beslissen om nieuwe modaliteiten, bepaald na 1 juli 2014, te laten uitvoeren via het BFM.

Door de federale minister van Volksgezondheid werd beslist om vanaf 1 juli 2016 het BFM van de ziekenhuizen die onder federale bevoegdheid ressorteren, te verhogen met 40,2 miljoen euro voor de implementatie van het elektronisch patiëntendossier (EPD). Deze beslissing kadert in actiepunt 2 van de Roadmap 2.0 van het e-gezondheidsplan.

Gelet op het engagement van de Vlaamse Regering inzake het continuïteitsprincipe gedurende de overgangperiode, besliste de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om een analoge budgetverhoging toe te kennen voor de implementatie van het EPD in de geïsoleerde G- en Sp-diensten. Immers, de geïsoleerde G- en Sp-diensten hebben expliciet de wens geuit mee te kunnen gaan in de evolutie van het elektronisch patiëntendossier, onder meer omwille van de mogelijkheid open te laten zich te kunnen integreren in de ziekenhuisnetwerken.

Een budgetverhoging op federaal niveau van 40,2 miljoen euro betekent 0,48 % van het totale budget aan financiële middelen voor de ziekenhuizen die federale bevoegdheid zijn gebleven. Eenzelfde percentage op het budget aan financiële middelen van de ziekenhuizen die sinds de 6<sup>de</sup> Staatshervorming onder Vlaamse bevoegdheid ressorteren, betekent een budgetverhoging van 475.733 euro. Analooq aan de

budgetverhoging op federaal niveau werd het BFM van de geïsoleerde G- en Sp-diensten vanaf 1 juli 2016 aldus verhoogd met 475.733 euro.

Het verwerven van het bijkomend budget is gekoppeld aan voorwaarden. De implementatie van een elektronisch patiëntendossier wordt gradueel opgebouwd over vier jaar. Bovendien wordt het resultaat van de implementatie vanaf 2019 gemeten op basis van een aantal te behalen indicatoren. Het stappenplan voor de implementatie en de selectie van de resultaatsindicatoren werden in overleg met de ziekenhuissector bepaald. Het stappenplan, de resultaatsindicatoren en de daaraan gekoppelde financieringsmodaliteiten voor de ziekenhuizen onder federale bevoegdheid werden gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 12 september 2016 bij koninklijk besluit van 6 september 2016.

In overleg met de sector van de geïsoleerde G- en Sp-diensten werd het stappenplan, de resultaatsindicatoren en de financieringsmodaliteiten voor hun sector bepaald. De financieringsmodaliteitsvoorwaarden van de ziekenhuizen onder federale bevoegdheid werden ongewijzigd overgenomen. De resultaatsindicatoren werden geselecteerd in functie van relevantie voor de sector van de revalidatie. Het stappenplan voor de implementatie van het EPD werd ongewijzigd overgenomen. Het stappenplan voor het behalen van de resultaatsindicatoren, voor de federaal gebleven ziekenhuizen gradueel toenemend om de twee jaar, werd voor de ziekenhuizen onder Vlaamse bevoegdheid op drie jaar gebracht.

In voorliggend voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering worden het stappenplan voor implementatie, de financieringsmodaliteitsvoorwaarden en de resultaatsindicatoren voor de sector geïsoleerde G- en Sp-diensten vastgelegd. Dit gebeurt via een wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 zoals het bestond op 30 juni 2014. Dit is noodzakelijk om een juridische basis voor de toegestane budgetverhoging te hebben.

#### Artikelsgewijze toelichting

**Artikel 1** van het voorontwerpbesluit heft de zinsnede "en d), voor de financiering van de maatregelen bedoeld in artikel 71 van dit besluit," in artikel 8, punt e) van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen op.

**Artikel 2** heft in artikel 15 van hetzelfde besluit punt 37° op.

**Artikel 3** wijzigt artikel 55 van het koninklijk besluit van 25 april 2002. Artikel 55 brengt het aandeel in het huidige BFM dat werd voorzien voor informatica (het informaticabudget), samen met de budgetverhoging.

Vanaf 2008 is er op federaal niveau 16,3 miljoen euro verdeeld over de Belgische ziekenhuizen. Bij koninklijk besluit van 12 december 2012 werd artikel 29, §10, ingevoegd in het koninklijk besluit van 25 april 2002: "*Vanaf 1 januari 2008 wordt een bedrag van 16.291.000 euro verdeeld onder alle ziekenhuizen, naar rato van het forfait bedoeld in de §§ 3, 4 en 5, zoals werd aangegeven op 1 januari 2008. Dit bedrag dient prioritair besteed te worden aan de automatisering van het verpleegkundige luik van het patiëntendossier.*" Het aandeel voor de geïsoleerde G- en Sp-diensten bedraagt 178.476 euro.

Vanaf 2017 werd dit 'informaticabudget' ondergebracht in onderdeel B4 van het budget van financiële middelen. Artikel 6 van het koninklijk besluit van 25 april 2014 schrapt paragraaf 10 van artikel 29 van het koninklijk besluit van 25 april 2002. Artikel 10 van dit hetzelfde wijzigingsbesluit stelt: "*In artikel 55 van hetzelfde besluit wordt een paragraaf 4 ingevoegd, luidende: "§4. Om de ontwikkeling van het elektronisch patiëntendossier te ondersteunen, worden de bedragen toegekend in onderdeel A1 op 31 december 2013 resulterend uit de verdeling, op 1 januari 2008, van een bedrag van 16.291.000 euro, in het onderdeel B4 van het budget van financiële middelen gehandhaafd."*

Het bestaand informaticabudget in het huidig BFM van de geïsoleerde G- en Sp-diensten bedraagt 178.476 euro. Samengevoegd met de budgetverhoging van 475.733 euro bekomt men een budget van 654.209 euro. Het behoud van dit budget wordt gekoppeld aan de voorwaarde voor de registratie van de gegevens opgelegd via verschillende koninklijke besluiten.

**Artikel 4** wijzigt artikel 61 van het koninklijk besluit van 25 april 2002. Artikel 61 bepaalt de financieringsmodaliteitsvoorwaarden voor het in artikel 55 bepaalde budget van 654.209 euro.

Het budget wordt opgesplitst in een aantal deelbudgetten. Onderstaande tabel geeft de procentuele verdeling weer.

	2016	2017	2018	2019
Sokkel per ziekenhuis	20 %	15 %	10 %	5 %
Sokkel per bed	25 %	20 %	15 %	10 %
Acceleratorbudget	55 %	60 %	65 %	70 %
Early Adopters Budget	0 %	5 %	10 %	15 %
	100 %	100 %	100 %	100 %

Een eerste deelbudget, 'de sokkel' genoemd, bestaat uit twee delen, een deel dat een vast budget toekent aan ieder ziekenhuis en een deel dat een vast budget toekent per erkend bed. Dit eerste deelbudget dient om zowel de vaste IT kosten van een ziekenhuis, als de variabele IT kosten van een ziekenhuis te dekken. De modaliteiten om aanspraak te maken op deze sokkel zijn gekoppeld aan de voorwaarden in de registratie van gegevens, zoals bepaald in de nieuwe tekst van artikel 55. Om de ziekenhuizen te motiveren om snel het EPD te implementeren, evolueert de sokkel degressief in de tijd. Het voorziene bedrag voor de sokkel wordt verdeeld over de ziekenhuizen die voldoen aan de opgelegde voorwaarden. Het voorziene budget van de ziekenhuizen die niet voldoen aan de voorwaarden zal herverdeeld worden over de overige ziekenhuizen.

Het tweede deelbudget, 'het acceleratorbudget' genoemd, is evolutief en dient om een bijkomende stimulans te geven aan de ziekenhuizen om het implementatieproces te accelereren. Het betreft een gesloten enveloppe die over de ziekenhuizen wordt verdeeld volgens een puntensysteem. Een ziekenhuis dat aan de vooraf gedefinieerde voorwaarden voldoet krijgt 1 punt per erkend bed. De waarde van een punt wordt als volgt berekend:  
 Totale acceleratorbudget / totaal aantal toegekende punten = waarde per punt.  
 Indien een ziekenhuis niet voldoet aan de voorwaarden die zijn opgelegd voor de periode in kwestie zal het ook geen aanspraak kunnen maken op een deel van het budget van de acceleratorenveloppe. Dit acceleratorbudget wordt enkel verdeeld over de ziekenhuizen die wel voldoen aan de voorwaarden.

De voorwaarden voor het acceleratorbudget zijn als volgt:

- Jaar 2016: indienen van een plan van aanpak voor het effectief gebruik van een geïntegreerd EPD tegen 1/7/2018.
- Jaar 2017: Het ziekenhuis heeft een contract gesloten met een softwareleverancier voor de implementatie van een geïntegreerd EPD. Indien een ziekenhuis niet opteert voor een externe softwareleverancier worden concrete opvraagbare bewijsstukken verwacht, die toelaten het stappenplan naar het vooropgestelde eindresultaat te evalueren. Op 1/7/2017 krijgen alle ziekenhuizen een voorschot gelijk aan het voorziene acceleratorbudget in 2017. Indien op 1/7/2017 blijkt dat er geen contract is of dat het stappenplan niet gevolgd wordt, dan volgt er een recuperatie van dit acceleratorbudget in de volgende BFM afrekening en een herverdeling van dit gerecupereerd budget over alle ziekenhuizen die wel voldeden aan de criteria.
- Jaar 2018: Het ziekenhuis heeft een implementatiedatum voor een geïntegreerd EPD en een stappenplan vastgelegd voor het halen van de geselecteerde functionaliteiten die worden omschreven in het "Belgian Meaningful Use Model". In deze fase wordt al gewerkt met een pro rata puntensysteem, waarbij een ziekenhuis dat zijn stappenplan

respecteert pro rata punten krijgt op basis van de vastgelegde criteria in de BMUC (pro rata = volgens het aantal van de 7 corefunctionaliteiten dat reeds werd gehaald). Op 1/1/2018 gebeurt er een eerste meting van de criteria. Op 1/7/2018 zal het budget voor 12 maanden worden toegekend.

- Jaar 2019: Als het ziekenhuis stap 1 van het "Belgian Meaningful Use Model" heeft gehaald voor de geselecteerde criteria, krijgt het ziekenhuis 1 punt per erkend bed. De meting van de criteria gebeurt op 1/1/2019. Op 1/7/2019 zal het budget voor 12 maanden worden toegekend.

Een derde deelbudget, het 'early adopter – budget', bestaat uit een evolutief percentage van het totaal voorziene budget van 654.209 euro. Deze gesloten enveloppe dient om de ziekenhuizen te belonen die reeds vóór 2019 voldoen aan de beschreven functionaliteiten in het 'Belgian Meaningful Use Model'. Bepaalde ziekenhuizen hebben in het verleden al geïnvesteerd in een geïntegreerd EPD. Om hen te belonen voor de geleverde inspanningen en om hen aan te moedigen om te blijven innoveren wordt er een extra gesloten enveloppe uitgetrokken die progressief in de tijd toeneemt.

Het aandeel van het early adopter – budget bedraagt 0 % van het totale budget (van 654.209 euro) in 2016, 5 % van het totale budget in 2017, 10 % van het totale budget in 2018 en 15 % van het totale budget in 2019.

Omdat op vandaag nog gewerkt wordt aan de modaliteiten met betrekking tot de controle op het al dan niet behalen van de criteria, worden de modaliteiten voor de verdeling van het early adopter – budget nog niet in het besluit opgenomen. De modaliteiten zullen kenbaar gemaakt worden via ministerieel besluit.

In de tweede paragraaf van dit artikel wordt de helft van het verhoogde jaarbudget toegekend voor het tweede semester van 2016. De budgetverhoging is immers toegekend vanaf 1 juli 2016.

**Artikel 5** heft artikel 71 van hetzelfde besluit op.

**Artikel 6** heft in artikel 92 van hetzelfde besluit punt 14° op.

**Artikel 7** voegt een bijlage toe aan het koninklijk besluit van 25 april 2002: 'Belgian 'Meaningful Use' Criteria (BMUC) voor de voorzieningen, vermeld in artikel 5, §1, I, eerste lid, 4°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen'.

Samen met de ziekenhuissector werd, voor de ziekenhuizen die onder federale bevoegdheid zijn gebleven, een stappenplan uitgewerkt om gefaseerd tot een volledig geïntegreerd EPD te komen. Een werkgroep, samengesteld uit afgevaardigden van de Belgische ziekenhuizen (die onder federale bevoegdheid zijn gebleven), van zowel grote als kleine ziekenhuizen, alsook van ziekenhuizen met een verschillende ICT-maturiteit, werd opgericht. Zorgnet-Icuro nam het initiatief om op basis van het document 'strategisch kader van EPD-functionaliteiten in de ziekenhuizen (versie 2014)' een voorstel uit te werken. Dit voorstel werd nadien gevalideerd door de aanwezige vertegenwoordigers van de Belgische ziekenhuizen.

Het eindresultaat kreeg de naam 'Belgian Meaningful Use Criteria (BMUC). Er werd bewust gekozen om zich te beperken tot het definiëren van een aantal "Meaningful Use" functionaliteiten. Men wou niet verzanden in een semantische discussie, noch een welbepaalde architectuur opleggen aan de ziekenhuizen. Het implementeren van de gedefinieerde functionaliteiten impliceert het bestaan van een geïntegreerd EPD.

Een analoge werkwijze werd gevolgd voor de geïsoleerde G- en Sp-diensten. Op initiatief van de ziekenhuiskoepel werd, in onderling overleg, het hierboven gesitueerde resultaat afgetoetst op relevantie voor de geïsoleerde G- en Sp-diensten. Aldus bekwam men de 'Belgian Meaningful Use Criteria (BMUC) voor revalidatieziekenhuizen'.

Daar waar men voor de ziekenhuizen die onder federale bevoegdheid zijn gebleven verplichte 'corefunctionaliteiten' en facultatieve 'menufunctionaliteiten' heeft gedefinieerd, werden voor de geïsoleerde G- en Sp-diensten enkel verplichte corefunctionaliteiten als relevant beschouwd. Er werden 7 corefunctionaliteiten geselecteerd. Deze functionaliteiten vormen de basis van een geïntegreerd EPD en zijn de noodzakelijke fundamenten waarop andere functionaliteiten gebouwd kunnen worden. Deze zeven criteria moeten vervuld zijn om van een geïntegreerd EPD te kunnen spreken.

In de bijlage wordt een overzicht gegeven van de zeven geselecteerde corefunctionaliteiten voor de geïsoleerde G- en Sp-diensten en de respectievelijke meetbare criteria per stap. De functionaliteiten kunnen op een objectieve manier getoetst worden doordat ze uitgedrukt worden in een teller en een noemer. Bijvoorbeeld voor criterium 5: het aantal unieke patiënten waarvoor een elektronische ontslagbrief werd verstuurd (teller) / het totaal aantal unieke patiënten dat ontslagen werd in het ziekenhuis in de vastgelegde periode (noemer).

De uitrol van de 7 corefunctionaliteiten wordt gespreid in de tijd. Momenteel werden er 4 stappen gedefinieerd om alle 7 corefunctionaliteiten ziekenhuisbreed (98 %) te implementeren.

**Artikel 8** voorziet een overgangsbepaling voor de werkgevers van de erkende verpleegkundigen die aan de overgangsbepaling uit het besluit van de Vlaamse Regering van 15 juli 2016 tot wijziging van artikel 1 van het koninklijk besluit van 28 december 2011 betreffende de uitvoering van het attractiviteitsplan voor het verpleegkundig beroep, in bepaalde federale gezondheidssectoren, wat betreft de premies voor de titels en bijzondere beroepsbekwaamheden en ongemakkelijke prestaties voldoen.

**Artikel 9** bepaalt de inwerkingtreding van artikel 1, 2, 5, 6 en 8 van dit besluit. Artikel 9 bepaalt ook de startdatum van het stappenplan voor implementatie van het elektronisch patiëntendossier.

Naar analogie met de federaal gebleven ziekenhuizen werd het budget van financiële middelen van de geïsoleerde G- en Sp-diensten op 1 juli 2016 verhoogd. Er wordt dus een retrograde startdatum vastgelegd.

**Artikel 10** bevat de uitvoeringsbepaling

## **2. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE BEGROTING VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP**

### **1. Financiële weerslag van het voorstel**

Via voorliggend voorontwerpbesluit wordt een uitgave van 475.733 euro op jaarbasis toegekend in het Budget van Financiële Middelen van de geïsoleerde G- en Sp-diensten.

Naar analogie met de ziekenhuizen die onder federale bevoegdheid zijn gebleven wordt deze middelen toegekend vanaf 1 juli 2016.

Voor 2016 werd 236 keuro ingeschreven op artikel GE0-1GDD2AJ-WT 'Werking en toelagen Revalidatie' om bovenvermelde uitgave te financieren. Deze raming ging uit van de toen beschikbare data: in de budgettaire fiche 2016 werd een budget EPD van 472.131 begroot, wat 3.602 euro lager lag dan de effectief aan de 8 revalidatieziekenhuizen toegekende financiering in hun Budget van Financiële middelen op 1 juli 2016. Het verschil tussen het geraamde en het effectief vereiste budget kon worden opgevangen binnen de bestaande kredieten.

Voor 2017 werd het volledige jaarbudget van 475.733 euro ingeschreven op artikel GE0-1GHD2AD-WT 'Werking en toelagen Revalidatie'. Voor de raming van 2017 is als basis uitgegaan van het laatst toegekend Budget van Financiële middelen op 1 juli

2016 van de betrokken geïsoleerde G- en Sp-diensten, waarin deze budgetverhoging al is vervat.

De uitgave die wordt toegekend via voorliggend voorontwerpbesluit is opgenomen in de begroting. Er is geen bijkomend krediet vereist.

Voor wat de bepalingen uit het voorontwerpbesluit betreft die de aanpassingen in verband met de attractiviteitspremie aanbrengen, kan er verwezen worden naar de beschrijving van de financiële impact die bij het voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering van 15 juli 2016 werd gevoegd.

Voormeld besluit van de Vlaamse Regering van 15 juli 2016 heft het recht op dat een verpleegkundige kan doen gelden op de attractiviteitspremie. Voorliggend voorontwerpbesluit heft dus ook het recht op dat de werkgever, die beslist om toch de attractiviteitspremie uit te betalen, heeft op terugvordering van die premie via het budget van financiële middelen.

De theoretisch maximale besparing kan dus gelijkgesteld worden aan de omschrijving van de besparing die in de nota, gevoegd bij het besluit van 15 juli 2016, werd gevoegd.

Voor de volledigheid herhalen we hieronder die beschrijving, specifiek voor wat de geïsoleerde G- en Sp-diensten betreft:

In 2015 zal een bedrag van 234.000 euro betaald worden aan premies voor bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden in de geïsoleerde G- en Sp-diensten.

Zonder deze maatregel zou in 2016 een bijkomende kost van 57.000 euro ontstaan (extrapolatie van de groei van de vorige twee jaar) in de geïsoleerde G- en Sp-diensten.

Deze maatregel betekent dus een besparing van 57.000 euro op begroting 2016, 114.000 euro op begroting 2017, enzovoort.

Gaan we uit van een afbouwscenario op 30 jaar dan komt daar jaarlijks nog een bijkomende besparing van  $234.000 / 30 = 7800$  euro bij.

## 2. Begroting

De vereiste kredieten werden in 2016 ingeschreven op artikel GE0-1GDD2AJ-WT 'Werking en toelagen Revalidatie'. De uitgaven op dit artikel werden geraamd op 233.680.000 euro.

De vereiste kredieten werden in 2017 ingeschreven op artikel GE0-1GHD2AD-WT 'Werking en toelagen Revalidatie' De uitgaven op dit artikel worden geraamd op 234.098.000 euro

Het gebruik van twee verschillende artikelen is het gevolg van het onderbrengen van alle kredieten die bestemd zijn voor de Vlaamse Sociale Bescherming onder het desbetreffende programma GH 'De betaalbaarheid verzekeren van de niet medische hulp- en dienstverlening aan personen met een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen'.

## 3 Advies van de Inspectie van Financiën:

Het gunstig advies van de Inspectie van Financiën werd verleend op 23 mei 2017.

De inspecteur van Financiën geeft aan dat het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor begroting, vereist is.

Het begrotingsakkoord werd verleend op 27 juni 2017.

### **3. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE LOKALE BESTUREN**

Het voorstel van beslissing heeft geen weerslag op het gebied van personeelsinzet;

Noch op de werkingsuitgaven;

Noch op de investeringen en schulden;

Noch op de ontvangsten.

Conclusie: er is geen weerslag op de werking van de lokale besturen.

### **4. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP HET PERSONEELSBESTAND EN DE PERSONEELSBUDGETTEN**

Het voorstel van beslissing heeft geen weerslag op het personeelsbestand en op het personeelsbudget.

Het akkoord van de minister, bevoegd voor de bestuurszaken is dus niet vereist.

### **5. KWALITEIT VAN DE REGELGEVING**

Wetgevingstechnisch en taalkundig advies

Het bijgaand voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taalkundig advies nr. 2017/130 van 27 april 2017.

De opmerking van het wetgevingstechnisch- en taalkundig advies dat het opschrift van voorliggend voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering de specifieke wijzigingen dient te vermelden wordt niet gevolgd. Dat zou immers een onleesbaar lang opschrift met zich mee brengen.

Reguleringsimpactanalyse

Het voorontwerpbesluit valt buiten het toepassingsgebied van de reguleringsimpactanalyse (RIA) om reden dat er geen vrije beleidsruimte bestaat.



## **6. VOORSTEL VAN BESLISSING**

De Vlaamse Regering beslist:

- 1° haar principiële goedkeuring te hechten aan het bijgaand voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen;
- 2° de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, te gelasten over voornoemd voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering het advies in te winnen van de Raad van State, met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

Jo VANDEURZEN  
Vlaams minister van Welzijn,  
Volksgezondheid en Gezin