

NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: Ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen en van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen

Definitieve goedkeuring

Bijlagen:

- het definitief goed te keuren ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering;
- het advies van de Raad van State van 24 augustus 2018.

1. INHOUDELIJK

1 Situering:

Dit ontwerp van besluit beoogt een aantal verduidelijkingen aan te brengen in het regelgevend kader voor de subsidiëring van de infrastructuur van de ziekenhuizen.

2 Artikelsgewijze toelichting:

Hoofdstuk 1

Artikel 1 & 2.

Betreft een aanpassing van het begrippenkader.

Artikel 3.

Dit artikel stipuleert welke bedden, plaatsen en eenheden in de berekening van het strategisch forfait ingecalculeerd mogen worden. Voor die parameters waar gegevens beschikbaar zijn over verantwoorde activiteit wordt op die manier de link gelegd met het gebruik van de infrastructuur.

Indien de vaststelling van het aantal bedden, eenheden en plaatsen die gevat worden door het project niet mogelijk is op basis van de parameters, wordt het aantal pro rata berekend. Het aantal verantwoorde plaatsen dagziekenhuis koppelen aan het project is bijvoorbeeld niet altijd mogelijk. In dergelijk geval zal op het totaal aantal verantwoorde plaatsen van het ziekenhuis de verhouding toegepast worden van het aantal werkelijke of effectieve plaatsen dagziekenhuis in

het project t.o.v. het totaal aantal werkelijke of effectieve plaatsen dagziekenhuis van het ziekenhuis.

Omdat het aantal verantwoorde bedden niet afzonderlijk gekend is voor de kenletters C en D zal voor een project dat bijvoorbeeld uitsluitend uit C-bedden bestaat op het aantal verantwoorde C en D bedden de verhouding toegepast worden van het aantal werkelijke of effectieve C-bedden in het project t.o.v. het totaal aantal werkelijke of effectieve C en D-bedden van het ziekenhuis.

De nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen, waar in dit artikel naar verwezen wordt, kan terug gevonden worden op de site van het Riziv:

<http://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/verzorgingsinstellingen/ziekenhuizen/zorg/Paginas/default.aspx#.Wzo0KGYUlaQ>

Artikel 4.

Deze procedurele bepaling wordt overgeheveld naar het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen (= 'procedurebesluit').

Artikel 5.

Deze wijziging verduidelijkt extra dat voor de bepaling van het instandhoudingsforfait een centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie als eenheid wordt beschouwd. Voor het strategisch forfait geldt een post van een centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie als eenheid. Bij de definities was nl. sprake van een post van een centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie, niettegenstaande uit de bijlage met de forfaitaire bedragen voor de berekening van het instandhoudingsforfait reeds kon worden opgemaakt dat er een bedrag per centrum en niet per post in rekening zou worden gebracht.

Artikel 6.

Dit artikel brengt een aantal verduidelijkingen aan in de berekening van het instandhoudingsforfait. Rekening houdend met het advies van de Raad van State krijgen deze bepalingen voortaan een plaats in het subsidiebesluit.

Gezien niet steeds een individueel ziekenhuis beschikt over de erkenning voor lineaire versnellers, maar het ook kan gaan over een associatie van ziekenhuizen, bepaalt de toevoeging dienaangaande dat in dergelijk geval het overeenkomstige instandhoudingsforfait aan een van de ziekenhuizen van de associatie kan worden toegerekend. In de praktijk bestaat er binnen een dergelijke associatie een duidelijk financieel afsprakenkader en zal de toerekening gebeuren in overeenstemming met dat afsprakenkader.

De nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen, waar in dit artikel naar verwezen wordt, kan terug gevonden worden op de site van het Riziv:

<http://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/verzorgingsinstellingen/ziekenhuizen/zorg/Paginas/default.aspx#.Wzo0KGYUlaQ>

Artikel 7.

Indien een ziekenhuis in het Budget voor Financiële Middelen (BFM) op basis van reële afschrijvingen, zoals bedoeld in artikel 29§8 van het KB van 25 april 2002 meer ontvangt dan het forfait (namelijk de afschrijving op het niet-betoelaagde gedeelte van de betoelaagde investering), dan blijft dat ziekenhuis dat surplus krijgen via het BFM volgens de geldende regels in de corresponderende lijnen van het BFM. Dat surplus behoort eveneens tot de afwikkeling van de investeringen in het BFM en om consistentieredenen wordt geëxpliciteerd dat het eveneens in rekening wordt gebracht in de berekening van het instandhoudingsforfait.

Deze wijziging verduidelijkt dat het bij de berekening van het instandhoudingsforfait geenszins de bedoeling was en is om de afschrijvingslasten van een aan een ziekenhuis verbonden psychiatrisch verzorgingstehuis in de berekening van het in mindering te brengen bedrag op te nemen. Voorts wordt een technische rechtzetting doorgevoerd in de correctieformule die voor

het Universitair Ziekenhuis te Gent van toepassing is bij de berekening van het instandhoudingsforfait.

Artikel 8.

Een algemene afwijkingsbepaling m.b.t. het procedurebesluit wordt ingeschreven. Het dringend of onafwendbaar karakter van investeringen kan een dermate specifiek karakter hebben wat het bij nader inzicht onmogelijk maakt om a priori te bepalen welke generieke procedurele bepalingen in voorkomend geval niet van toepassing zijn. Deze afwijkingsbepaling kan slechts in uitzonderlijke gevallen worden toegepast. De toepassing ervan is bovendien onderworpen aan een expliciete motivering.

Artikel 9.

Gezien de dossiers die vallen onder artikel 14 of 15 van het subsidiebesluit reeds beschikken over een formele goedkeuring van het VIPA aangaande hun uitvoeringsplannen (definitief principiële akkoord VIPA in uitvoering van het BVR van 18 maart 2011 tot regeling van de alternatieve investeringssubsidies) en die bouwplannen in uitvoering zijn gegaan, is het niet relevant om post factum nog een advies inzake de toegankelijkheid te vragen.

Artikel 10.

Dit artikel neemt nadere regels op over de bepaling van de oppervlakte van de diensten voor de functionele ondersteuning. Ook voor de oppervlakte van de ondersteunende functies van de operatiezalen gebeurt dit. Omdat 'lokaal voor centrale sterilisatie' een te enge formulering is, wordt die vervangen door 'ondersteunende functie van de operatiezalen'. Immers, de recovery, de technische ruimten van de operatiezalen, de pré-operatieve ruimten en de centrale sterilisatie afdeling kunnen onder die laatste begrepen worden.

Artikel 11 & 12.

Betreft een aanpassing aan het begrippenkader.

Artikel 13.

De toelichtende bijlage over de onderliggende berekeningsmethodiek bleek een paar technische inconsistenties te bevatten, die evenwel geen afbreuk doen aan de methodiek an sich. De consistente methodiek werd gehanteerd bij de berekening van de forfaitaire bedragen per bed, plaats of eenheid.

Hoofdstuk 2

Artikel 14.

Betreft een aanpassing aan het begrippenkader.

Artikel 15.

Cf. artikel 4. Tevens wordt een legistische herschikking binnen het artikel aangebracht.

Artikel 16.

Betreft een legistische aanpassing ten gevolge van het invoegen van artikel 6/1.

Artikel 17 & 18.

Rekening houdend met het advies van de Raad van State krijgen deze bepalingen voortaan een plaats in het subsidiebesluit.

Artikel 19.

Betreft een legistische aanpassing ten gevolge van het in het subsidiebesluit onderbrengen van de bepaling die voorheen in artikel 27 was opgenomen.

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

1 Financiële weerslag van het voorstel:

De budgettaire impact ligt lager dan de in 2017 ingeschatte budgettaire impact gezien er voor het strategisch forfait (SF) zal gerekend worden met verantwoorde bedden. Het totaal aantal verantwoorde bedden ligt lager dan het aantal erkende bedden voor de volledige sector.

	AZ	UZ	Totaal
Lager aantal bedden	-6 492,67	-1 423,69	-7 916,36
Bedrag SF per bed	8 577,38	13 411,90	
Minkost SF op kruissnelheid	-55 690 097,80	-19 094 387,91	-74 784 485,72

Er zijn 72 FOR-K bedden. Indien voor al deze bedden een strategisch forfait zou worden toegekend, bedraagt de meerkost 600.434,72 euro.

	AZ	PZ	totaal
Aantal FOR-K	8	64	72
Bedrag SF per bed	8577,38	8 309,62	
Meerkost SF op kruissnelheid	68 619,04	531 815,68	600 434,72

Voor de initiële berekening van de budgettaire impact werd rekening gehouden met het 'aantal weerhouden operatiezalen'. Artikel 14 stipuleert dat voor het strategisch forfait het aantal verantwoorde operatiezalen zal worden gebruikt.

In 2017 lag het aantal verantwoorde zalen iets hoger dan het aantal weerhouden zalen. Voor de algemene ziekenhuizen waren er 3,27 verantwoorde operatiezalen meer dan het aantal weerhouden operatiezalen, voor de universitaire ziekenhuizen was dat 16,76 meer.

	AZ	UZ	totaal
aantal verantwoorde operatiezalen meer	3,27	16,76	
SF 2017	42 863,22	68 581,15	
meerkost SF op kruissnelheid	140 162,73	1 149 420,07	1 289 582,80

Het instandhoudingsforfait van UZ Gent wordt niet meer gecorrigeerd ten belope van 907.000 euro (Cf. artikel 11 van het Decreet betreffende de re-integratie van het Universitair Ziekenhuis Gent in de Universiteit Gent). Het budget voor het instandhoudingsforfait verhoogt bijgevolg met 907.000 euro.

2 Advies van de Inspectie van Financiën:

Het advies van de Inspectie van Financiën werd verleend op 29 juni 2018. "De IF kan akkoord gaan met het voorstel. Het begrotingsakkoord is vereist."

3 Begrotingsakkoord:

Het begrotingsakkoord werd verleend op 18 juli 2018.

3. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE LOKALE BESTUREN

Het voorstel heeft geen impact op de lokale besturen.

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

De impact van het voorstel wordt opgevangen binnen het bestaande personeelsbestand en personeelsbudget.

5. KWALITEIT VAN DE REGELGEVING

1 Het bijgaande ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taalkundig advies nr. 2018/281 van 22 juni 2018.

2 Reguleringsimpactanalyse (RIA)

Dit ontwerp van besluit beoogt een aantal technische verfijningen en concretisering en te brengen in het regelgevend kader voor de subsidiëring van de infrastructuur van de ziekenhuizen.

6. ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

Op 24 augustus heeft de Raad van State, afdeling Wetgeving advies 64.060/1/V uitgebracht. Op dat advies wordt als volgt ingegaan:

- wat opmerking 4 van het advies betreft: het advies van het raadgevend comité bij het agentschap Zorgen Gezondheid kan niet worden ingewonnen omdat dat comité nog steeds niet operationeel is.
- opmerkingen 5 en 6: In de schoot van de Vlaamse Regering werd afgesproken om de parameters die gehanteerd worden in het financieringssysteem in een studie tegen het licht te houden. Het betreft dan in eerste instantie de waarde die aan elke parameter in het financieringssysteem wordt toegekend, evenals de opportuniteit van elke parameter an sich. De resultaten van de studie zullen beschikbaar komen in het najaar 2019. De studie wordt uitgevoerd door het steunpunt WVG.
- opmerkingen 8.1 en 8.2: Hier wordt deels tegemoet gekomen aan de vraag van de Raad van State. De formulering wordt enerzijds vereenvoudigd, maar om de achtergrond voor de ziekenhuizen naar de toekomst duidelijk te houden, blijven een aantal toelichtende elementen opgenomen.
- opmerking 9: de gevraagde aanpassingen werden doorgevoerd

7. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist haar definitieve goedkeuring te hechten aan het bijgaande ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen en van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen.

Jo VANDEURZEN
Vlaamse minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin