



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, het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen en het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning

Rechtsgronden

Dit besluit is gebaseerd op:

- het decreet van 2 juni 2006 tot omvorming van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, en tot wijziging van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden, artikel 6, tweede lid, ingevoegd bij het decreet van 15 juli 2016;
- het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, artikel 29, gewijzigd bij het decreet van 6 juli 2018, en artikel 30, gewijzigd bij de decreten van 21 juni 2013 en 6 juli 2018;

Vormvereisten

De volgende vormvereisten zijn vervuld:

- Het raadgevend comité bij het intern verzelfstandigd agentschap Zorg en Gezondheid heeft advies gegeven op 24 mei 2019.
- De algemene vergadering van het Rekenhof heeft verslag uitgebracht conform artikel 5, §1, I, derde tot en met achtste lid van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen op
- De Raad van State heeft advies ... gegeven op ..., met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

Initiatiefnemer

Dit besluit wordt voorgesteld door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding.

Na beraadslaging,

DE VLAAMSE REGERING BESLUIT:

Hoofdstuk 1. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen

Artikel 1. In artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 26 oktober 2018, wordt punt 2° vervangen door wat volgt:

“2° ziekenhuis: een instelling als vermeld in artikel 2 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, een revalidatieziekenhuis of een samenwerkingsverband met rechtspersoonlijkheid van twee of meer ziekenhuizen;”.

Art. 2. Artikel 5 van het hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 5. §1. Het strategische forfait kan alleen worden toegekend als het ziekenhuis daarvoor een aanvraag indient bij het Fonds en als de investeringen, vermeld in artikel 4 van dit besluit, passen in de toepasselijke zorgstrategische plannen, vermeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning.

§2. Voor investeringen als vermeld in artikel 4, die dringend of onafwendbaar zijn, kan het strategische forfait worden toegekend, ongeacht of de investeringen passen in de toepasselijke zorgstrategische plannen, vermeld in paragraaf 1.

De minister kan, in afwijking van artikel 2 van dit besluit, omwille van het dringende of onafwendbare karakter van de investeringen, vermeld in het eerste lid, op initiatief van de aanvrager en op gemotiveerde wijze afwijken van artikel 7 tot en met 18 van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen. In voorkomend geval vraagt de aanvrager de afwijking aan en verantwoordt hij de noodzaak ervan, bij voorkeur in de aanvraag tot goedkeuring van het akkoord strategisch forfait, vermeld in artikel 8 van het voormelde besluit.”.

Art. 3. Aan artikel 6 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 26 oktober 2018, worden een vierde en een vijfde lid toegevoegd, die luiden als volgt:

“Per bed, plaats of eenheid kan maximaal 100% van het bedrag van het strategische forfait per bed, plaats of eenheid worden toegekend.

Voor een samenwerkingsverband met rechtspersoonlijkheid van twee of meer ziekenhuizen, zijn de bedragen en de berekeningswijze voor elk ziekenhuis van het samenwerkingsverband afzonderlijk van toepassing. Voor de toepassing van artikel 6/2 worden OD bouwproject, vermeld in artikel 6/2, §1, eerste lid, 3°, en OF bouwproject, vermeld in artikel 6/2, §2, eerste lid, 2°, bepaald op basis van de verhouding van het aantal bedden van het ziekenhuis dat aan het

samenwerkingsverband deelneemt, tot het aantal bedden van alle ziekenhuizen die aan het samenwerkingsverband deelnemen.”.

Art. 4. In hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 26 oktober 2018, 1 februari 2019 en 17 mei 2019, wordt een artikel 6/2 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 6/2. §1. Als een algemeen, een universitair, een psychiatrisch of een revalidatieziekenhuis investeert in diensten voor de functionele ondersteuning van bedden en als de ondersteunde bedden niet in dezelfde mate mee het voorwerp uitmaken van die investering, wordt aan het ziekenhuis een strategisch forfait toegekend om de investeringskosten van die diensten te dekken. Het jaarlijkse strategische forfait bedraagt voor de algemene ziekenhuizen 40%, voor de universitaire ziekenhuizen 60% en voor de psychiatrische en revalidatieziekenhuizen 30% van het jaarlijkse forfait dat voor die bedden zou worden toegekend. Het jaarlijkse strategische forfait voor de ondersteunende diensten wordt berekend conform de volgende formule:

$$\% \times (\text{SF bedden buiten project}) \times \frac{(\text{OD bouwproject} - \text{OD bedden in project})}{(\text{OD ZH} - \text{OD bedden in project}),}$$

waarbij:

- 1° %: het toepasselijke percentage, namelijk 40% voor de algemene ziekenhuizen, 60% voor de universitaire ziekenhuizen en 30% voor de psychiatrische en revalidatieziekenhuizen;
- 2° SF bedden buiten project: het jaarlijkse strategische forfait dat zou worden toegekend voor de bedden die geen deel uitmaken van het investeringsproject;
- 3° OD bouwproject: de oppervlakte van de diensten voor de functionele ondersteuning die het voorwerp uitmaken van de investering;
- 4° OD bedden in project: de aanvaarde oppervlakte van de diensten voor de functionele ondersteuning die betrekking hebben op de bedden die het voorwerp uitmaken van de investering. Die oppervlakte wordt berekend door het toepasselijke percentage, vermeld in punt 1°, toe te passen op de oppervlakte van die bedden, vermeld in artikel 7 van het ministerieel besluit van 11 mei 2007 tot vaststelling van de maximumkostprijs die in aanmerking kan worden genomen voor de betoelaging van nieuwbouwwerken, uitbreidingswerken en herconditioneringswerken van een ziekenhuis of een dienst;
- 5° OD ZH: de totale aanvaarde oppervlakte van alle diensten voor de functionele ondersteuning van het ziekenhuis in kwestie, die wordt berekend door het toepasselijke percentage, vermeld in punt 1°, toe te passen op de oppervlakte van alle bedden, vermeld in artikel 7 van het voormelde ministerieel besluit.

Het resterende percentage van het jaarlijkse strategische forfait voor die bedden kan pas worden toegekend nadat de investeringen die op die bedden betrekking hebben, gerealiseerd zijn.

In het eerste lid worden onder ondersteunende diensten de volgende diensten en ruimten verstaan:

- 1° administratie;
- 2° apotheek;
- 3° archief;
- 4° centrale inkomhal, onthaal en inschrijvingen;
- 5° centrale keuken;
- 6° circulatie, meer bepaald liften, trappen en hoofdgangen;
- 7° ergotherapie;
- 8° fysiotherapie;
- 9° informatica;
- 10° kleedkamers en overnachtingsruimtes personeel;
- 11° labo;
- 12° logistiek;
- 13° medische beeldvorming, exclusief magnetische resonantie (MR);
- 14° mortuarium-autopsie;
- 15° nucleaire geneeskunde, exclusief positron emissie tomografie (PET);
- 16° spoeddienst;
- 17° technische ruimte, exclusief technieken operatiezaal;
- 18° vergaderruimte;
- 19° voor een psychiatrisch ziekenhuis: ruimte voor functionele readaptatie.

De minister kan de ondersteunende diensten, vermeld in het derde lid, nader bepalen.

§2. Als een algemeen of een universitair ziekenhuis een investering voor ondersteunende functies van de operatiezalen uitvoert en als niet alle operatiezalen die door die ondersteunende functies functioneel worden ondersteund, mee het voorwerp uitmaken van die investering, wordt aan het ziekenhuis een strategisch forfait toegekend om de investeringskosten van de voormelde functies te dekken. Het jaarlijkse strategische forfait bedraagt 30% van het jaarlijkse strategische forfait dat zou worden toegekend voor de functioneel ondersteunde operatiezalen die niet mee het voorwerp uitmaken van de investering.

Het jaarlijkse strategische forfait voor de ondersteunende functies van de operatiezalen wordt berekend conform de volgende formule:

$$30\% \times (\text{SF operatiezalen buiten project}) \times \frac{(\text{OF bouwproject} - \text{OF operatiezalen in project})}{(\text{OF ZH} - \text{OF operatiezalen in project})}$$

waarbij:

- 1° SF operatiezalen buiten project: het jaarlijkse strategische forfait dat zou worden toegekend voor de operatiezalen die geen deel uitmaken van het investeringsproject;
- 2° OF bouwproject: de oppervlakte van de ondersteunende functies die het voorwerp uitmaken van de investering;
- 3° OF operatiezalen in project: de aanvaarde oppervlakte van de ondersteunende functies die betrekking hebben op de operatiezalen die het voorwerp uitmaken van de investering. Die oppervlakte is gelijk aan 30% van de oppervlakte van die operatiezalen, vermeld in artikel 7 van het ministerieel besluit van 11 mei 2007 tot vaststelling van de

maximumkostprijs die in aanmerking kan worden genomen voor de betoelaging van nieuwbouwwerken, uitbreidingswerken en herconditioneringswerken van een ziekenhuis of een dienst;

- 4° OF ZH: de totale aanvaarde oppervlakte van alle ondersteunende functies van het ziekenhuis. Die oppervlakte is gelijk aan 30% van de oppervlakte van alle operatiezalen, vermeld in artikel 7 van het voormelde ministerieel besluit.

Het resterende percentage van het jaarlijkse strategische forfait voor die operatiezalen kan pas worden toegekend nadat de investeringen die op die operatiezalen betrekking hebben, gerealiseerd zijn.

In het eerste lid worden onder ondersteunende functies van de operatiezalen de volgende diensten en ruimten verstaan:

- 1° recovery;
2° technische ruimten van de operatiezalen;
3° preoperatieve ruimten;
4° centrale sterilisatieafdeling.”.

Art. 5. Artikel 13 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 26 oktober 2018, wordt opgeheven.

Art. 6. In artikel 16 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019, wordt de zinsnede “vermeld in artikel 5 van dit besluit, of beantwoordt aan artikel 13 van dit besluit” vervangen door de zinsnede “vermeld in artikel 5, §1, van dit besluit, of beantwoordt aan de voorwaarden, vermeld in artikel 5, §2, van dit besluit”.

Art. 7. Artikel 17 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 26 oktober 2018 en 17 mei 2019, wordt opgeheven.

Hoofdstuk 2. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen

Art. 8. In artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 26 oktober 2018, wordt punt 20° vervangen door wat volgt:

“20° ziekenhuis: een instelling als vermeld in artikel 2 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, een revalidatieziekenhuis of een samenwerkingsverband met rechtspersoonlijkheid van twee of meer ziekenhuizen.”.

Art. 9. Aan artikel 7 van hetzelfde besluit, waarvan de bestaande tekst paragraaf 1 zal vormen, wordt een paragraaf 2 toegevoegd, die luidt als volgt:

“§2. De minister kan een oproep lanceren om aanvragen in te dienen voor investeringen in een innovatief project. De minister kan in de oproep de modaliteiten van de aanvragen en de modaliteiten van het innovatieve karakter

van het project bepalen. De aanvragen worden ingediend en behandeld conform dit besluit.”.

Art. 10. In artikel 8, 2°, van hetzelfde besluit wordt de zinsnede “vermeld in artikel 5 van het besluit van 14 juli 2017, of binnen de voorwaarden, vermeld in artikel 13 van het besluit van 14 juli 2017” vervangen door de zinsnede “vermeld in artikel 5, §1, van het besluit van 14 juli 2017, of beantwoorden aan de voorwaarden, vermeld in artikel 5, §2, van het voormelde besluit”.

Art. 11. In artikel 11, §2, van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in punt 1°, f), wordt de zinsnede “vermeld in artikel 5 van het besluit van 14 juli 2017, of met de voorwaarden, vermeld in artikel 13 van het besluit van 14 juli 2017” vervangen door de zinsnede “vermeld in artikel 5, §1, van het besluit van 14 juli 2017, of met de voorwaarden, vermeld in artikel 5, §2, van het voormelde besluit”;

2° in punt 2°, d), wordt de zinsnede “artikel 13” vervangen door de zinsnede “artikel 5, §2,”.

Art. 12. In artikel 19, tweede lid, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 26 oktober 2018, wordt de zinsnede “tot en met 17” vervangen door de zinsnede “tot en met 16”.

Hoofdstuk 3. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning

Art. 13. In artikel 2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning wordt tussen de woorden “Elk zorgstrategisch plan” en het woord “beschrijft” de zinsnede “, met uitzondering van het individuele zorgstrategische plan van een ziekenhuis dat geen deel uitmaakt van een locoregionaal samenwerkingsinitiatief,” ingevoegd.

Art. 14. Artikel 14 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 14. Het individuele zorgstrategische plan is het zorgstrategische plan dat een ziekenhuis opmaakt.”.

Art. 15. Artikel 15 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 15. §1. Het individuele zorgstrategische plan van een ziekenhuis dat deel uitmaakt van een locoregionaal samenwerkingsinitiatief, is gebaseerd op het geldende regionale zorgstrategische plan van het locoregionale samenwerkingsinitiatief waar het ziekenhuis deel van uitmaakt. Het is afgestemd met eventuele goedgekeurde thematische zorgstrategische plannen.

Voor het ziekenhuis, vermeld in het eerste lid, omvat het individuele zorgstrategische plan de aspecten, vermeld in artikel 2, aangevuld met de volgende aspecten:

1° de huidige situatie op het vlak van infrastructuur;

- 2° een beschrijving van alle investeringen die het ziekenhuis wil doen, met een omschrijving van de verschillende projecten die nodig zijn om die toekomstvisie te realiseren;
- 3° de argumenten die de wenselijkheid en haalbaarheid van die toekomstvisie en de infrastructuurwerken aantonen en die alternatieven in de eigen of een andere voorziening van het locoregionale samenwerkingsinitiatief tegen elkaar afwegen.

Voor het zorgaanbod dat niet gedekt is door het regionale of thematische zorgstrategische plan, vermeld in het eerste lid, bestaat het individuele zorgstrategische plan van het ziekenhuis, vermeld in het eerste lid, uit de volgende elementen:

- 1° de aspecten, vermeld in artikel 2, en de bijkomende aspecten, vermeld in het tweede lid;
- 2° de huidige situatie op het gebied van zorgaanbod, geografische spreiding en samenwerkingsverbanden voor dat zorgaanbod;
- 3° de toekomstvisie van het ziekenhuis voor dat zorgaanbod;
- 4° een beschrijving van alle investeringen die het wil doen voor dat zorgaanbod, met een omschrijving van de verschillende projecten die nodig zijn om die toekomstvisie te realiseren;
- 5° de argumenten die de wenselijkheid en haalbaarheid van die toekomstvisie en de infrastructuurwerken aantonen en die alternatieven in de eigen of een andere voorziening op Vlaams niveau voor dat zorgaanbod tegen elkaar afwegen.

§2. Het individuele zorgstrategische plan van een ziekenhuis dat geen deel uitmaakt van een locoregionaal samenwerkingsinitiatief, is afgestemd met eventuele goedgekeurde thematische zorgstrategische plannen en omvat in ieder geval de volgende aspecten:

- 1° de huidige situatie op het vlak van zorgaanbod en infrastructuur;
- 2° de inschatting van de zorgbehoefte;
- 3° de toekomstvisie van het ziekenhuis;
- 4° een beschrijving van de totaliteit van de investeringen die het ziekenhuis wil doen, met een omschrijving van de verschillende projecten die nodig zijn om die toekomstvisie te realiseren;
- 5° de argumenten die de wenselijkheid en haalbaarheid van die toekomstvisie en de infrastructuurwerken aantonen.”.

Art. 16. In artikel 16 van hetzelfde besluit wordt punt 3° vervangen door wat volgt:

“3° als het ziekenhuis deel uitmaakt van een locoregionaal samenwerkingsinitiatief: een advies van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionale samenwerkingsinitiatief waartoe het behoort.”.

Art. 17. In artikel 22 van hetzelfde besluit worden de woorden “het Vlaams Infrastructuurfonds Persoonsgebonden Aangelegenheden” vervangen door de woorden “de minister”.

Hoofdstuk 4. Slotbepalingen

Art. 18. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2021, met uitzondering van artikel 1, 3, 4, 7, 8, 9 en 12, die in werking treden op 1 januari 2020.

Art. 19. De Vlaamse minister, bevoegd voor de gezondheids- en woonzorg, de Vlaamse minister, bevoegd voor de sociale bescherming, en de Vlaamse minister, bevoegd voor de zorginfrastructuur, zijn, ieder wat hem of haar betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, (datum).

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Jan JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding,

Wouter BEKE