

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

# BISNOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

- Betreft:**      Ontwerpbesluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van artikel 18 van het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie "mobiele urgentiegroep" (MUG) moet voldoen om te worden erkend
- Ontwerpbesluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van artikel 13 van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" moet voldoen om erkend te worden
- Principiële goedkeuring

Gelet op het structureel tekort aan artsen-specialisten in de urgentiegeneeskunde op de spoeddiensten en MUG's en teneinde de permanentieregeling in de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg en de MUG-functie te kunnen garanderen, wordt de overgangsmaatregel waarbij de permanentie in de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg en de MUG-functie nog kan waargenomen worden door artsen-specialisten uit 13 basisdisciplines, aangevuld met de geriatrie, met vier jaar verlengd, met name tot en met 31 december 2024.

## 1. SITUERING

### A. BELEIDSVELD / BELEIDSDOELSTELLING

Het voorliggend besluit van de Vlaamse Regering heeft betrekking op:

**Operationele doelstelling:** VII.4.2.2: We zorgen voor een gespreid en toegankelijk ziekenhuisaanbod.

### B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

Bij de wijzigingsbesluiten van 5 mei 2017 werd ervoor gezorgd dat tot 31 december 2020 de permanentie in de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg en de MUG-functie nog kan waargenomen worden door artsen-specialisten uit 13 basisdisciplines, aangevuld met de geriatrie.

De ontwerpen van besluit van de Vlaamse Regering werden aangepast aan het wetgevingstechnisch- en taalkundig advies nr. 2020/337 en nr. 2020/338 van 13 oktober 2020.

## 2. INHOUD

### 1.1. Functie mobiele urgentiegroep (MUG)

De normen waaraan de functie mobiele urgentiegroep (MUG) moet voldoen om te worden erkend, zijn vastgesteld in het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie "mobiele urgentiegroep" (MUG) moet voldoen om te worden erkend. De huidige tekst van artikel 18 van het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 stelt:

*"Art. 18 § 1. Tot 31 december 2005 kan het in artikel 5 bedoelde diensthoofd ook een geneesheer-specialist zijn in een van de disciplines bedoeld in artikel 2, § 1, van het voornoemde ministerieel besluit van 12 november 1993.*

*§ 2. Tot en met 31 december 2020 kan de medische permanentie ook worden waargenomen door een geneesheer-specialist in één van de disciplines bedoeld in artikel 2, 1°, van het hoger vermeld ministerieel besluit van 14 februari 2005 of door een geneesheer-specialist in de geriatrie.*

*§ 3. Tot en met 31 december 2020 mag de medische permanentie eveneens worden waargenomen door een kandidaat-geneesheer-specialist in opleiding, in één van de disciplines bedoeld in artikel 2, 1°, van hetzelfde ministerieel besluit of door een kandidaat-geneesheer-specialist in opleiding in de geriatrie voor zover deze ten minste twee jaar opleiding heeft genoten, dat de dienst waarin hij de permanentie waarneemt is opgenomen in zijn stageprogramma en dat hij in een spoedgevallendienst of een functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" vertrouwd werd gemaakt met alle aspecten van reanimatie en dringende geneeskundige behandeling.*

*§ 4. De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, kan de in §§ 1, 2 en 3 bedoelde overgangstermijnen verlengen indien zou blijken dat bij het verstrijken van deze termijnen nog niet voldoende geneesheren beantwoorden aan de voorwaarden bedoeld in de artikelen 8 en 9 van dit besluit.*

### 1.2. Functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg

De normen waaraan de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg moet voldoen om te worden erkend, zijn vastgesteld in het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" moet voldoen om erkend te worden .

De huidige tekst van artikel 13 van het koninklijk besluit van 27 april 1998 stelt :

*"Art. 13 § 1. Tot 31 december 2005 kan het in artikel 8 bedoelde diensthoofd ook een geneesheer-specialist zijn, in een van de disciplines bedoeld in artikel 2, § 1, van voornoemd ministerieel besluit van 12 november 1993.*

*§ 2. Tot en met 31 december 2020 kan de medische permanentie ook worden waargenomen door een geneesheer-specialist in één van de disciplines bedoeld in artikel 2, 1°, van hetzelfde ministerieel besluit van 14 februari 2005 [1 of door een geneesheer-specialist in de geriatrie*

*§ 3. Tot en met 31 december 2020 mag de medische permanentie eveneens worden waargenomen door een kandidaat-geneesheer-specialist in opleiding, in één van de disciplines bedoeld in artikel 2, 1°, van hetzelfde ministerieel besluit van 14 februari 2005 of door een kandidaat-geneesheer-specialist in opleiding in de geriatrie voor zover deze ten minste twee jaar opleiding heeft genoten, dat de dienst waarin hij de permanentie waarneemt is opgenomen in zijn stageprogramma en dat hij in een spoedgevallendienst of een functie "gespecialiseerde <spoedgevallenzorg>" vertrouwd werd gemaakt met alle aspecten van reanimatie en dringende geneeskundige behandeling.*

*§ 4. De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, kan de in §§ 1, 2 en 3 bedoelde overgangstermijnen verlengen indien zou blijken dat bij het verstrijken van deze termijnen nog niet voldoende geneesheren beantwoorden aan de voorwaarden bedoeld in de artikelen 8 en 9 van dit besluit."*

### 1.3. Wijzigingen

De huidige teksten zorgen ervoor dat vanaf 1 januari 2021 de permanentie in de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg en de MUG-functie niet meer kan waargenomen worden door artsen-specialisten uit 13 basisdisciplines, aangevuld met de geriatrie.

Deze zijn gemachtigd door de betreffende besluiten om deze permanentie waar te nemen tot en met 31 december 2020.

Artikel 18, §4, en artikel 13, §4, voorzien de mogelijkheid dat de minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, de bedoelde overgangstermijnen kan verlengen indien zou blijken dat bij het verstrijken van deze termijnen nog niet voldoende artsen beantwoorden aan de voorwaarden.

Op 7 september 2020 liet het Vlaams Artsensyndicaat (bvas) weten dat vanuit de ziekenhuizen signalen komen dat er zich ernstige problemen zullen stellen in de bestaffing van voormelde diensten, als de vigerende overgangstermijn niet verlengd wordt. Men geeft aan dat het aantal erkenningen van de arts-specialist in de urgentiegeneeskunde en van de arts-specialist in de acute geneeskunde de laatste jaren amper is toegenomen (904 in 2016 naar 1.070 in 2020).

Op het interadministratief platform van 29 september 2020 verklaarden alle gemeenschappen en gewesten zich akkoord om de overgangstermijn te verlengen met 4 jaar. Elke entiteit engageerde zich ook om de eigen regelgeving daartoe aan te passen.

Gelet op het structureel tekort aan artsen-specialisten in de urgentiegeneeskunde op de spoeddiensten en MUG's en teneinde de permanentieregeling in de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg en de MUG-functie te kunnen garanderen, wordt de overgangsmaatregel met vier jaar verlengd, met name tot en met 31 december 2024.

Bijgevolg wordt de datum "31 december 2020" in artikel 18, §2, en §3 (MUG-functie) en artikel 13, § 2 en §3 (functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg) vervangen in de nieuwe tekst door de datum "31 december 2024".

## 3. BESTUURLIJKE IMPACT

### A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

Het voorstel van beslissing heeft geen weerslag op de begroting van de Vlaamse Gemeenschap.

Het advies van de Inspectie van Financiën werd verleend op 5 oktober 2020.

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

### B. ESR-TOETS

De ESR-toets is niet van toepassing op voorliggende ontwerpen van besluit.

### C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

De voorliggende besluiten hebben geen impact op het personeelsbestand van de Vlaamse overheid.

Het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de interne dienstverlening van de Vlaamse overheid, is derhalve niet vereist.

## D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

De voorliggende besluiten hebben geen impact op de lokale en provinciale besturen.

### **4. VERDER TRAJECT**

Na de principiële goedkeuring van het voorliggend ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering zal het advies van het Rekenhof en het advies van de Raad van State gevraagd worden, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

### **5. VOORSTEL VAN BESLISSING**

De Vlaamse Regering beslist:

1. haar principiële goedkeuring te hechten aan bovengenoemde ontwerpbesluiten;
2. de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid:
  - 2.1. te gelasten voornoemde voorontwerpbesluiten, in overeenstemming met artikel 5, §1, l. derde lid van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, voor verslag voor te leggen aan de algemene vergadering van het Rekenhof;
  - 2.2. te machtigen te beoordelen of voornoemd verslag aanleiding kan geven tot aanpassing van de heden door de Vlaamse Regering principiële goedgekeurde teksten;
  - 2.3. te gelasten over voornoemde voorontwerpbesluiten 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 zoals bepaald in artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State als de Vlaamse minister oordeelt dat voornoemd verslag geen aanleiding geeft tot aanpassing van de heden door de Vlaamse Regering principiële goedgekeurde teksten.

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

Wouter BEKE