

DE VLAAMSE MINISTER VAN Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

# NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

- Betreft:**
- Ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning, wat betreft de invoering van uniforme bepalingen en bepalingen over de complementariteit
  - Principiële goedkeuring

Met voorliggend besluit worden in het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning de zinsnede 'locoregionaal samenwerkingsinitiatief' vervangen door 'locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk' en de omschrijving ervan aangepast, met het oog op een uniforme benaming en omschrijving in lijn met de federale wetgeving en met de feitelijke erkenningen van de ziekenhuisnetwerken.

De invulling van de reële zorgbehoefte van de populatie is het uitgangspunt van de beoogde regionale zorgstrategie. De vereiste van complementariteit is opgenomen in het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning. Het voorliggend besluit specificeert deze vereiste van complementariteit, met name als de reële zorgbehoefte van een grootstedelijk gebied ingevuld wordt door ziekenhuizen die deel uitmaken van verschillende klinische netwerken. De wijze van afstemming zal worden opgenomen in het Ministerieel Besluit dat uitvoering geeft aan art .3 van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning.

## 1. SITUERING

### A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

Beleidsveld: Gezondheids- en woonzorg

Het voorliggend besluit van de Vlaamse Regering heeft betrekking op de opmaak van zorgstrategische plannen, in uitvoering van het ondernemingsplan Zorg en Gezondheid 2021: VII.4.2.2 OD We zorgen voor een gespreid en toegankelijk ziekenhuisaanbod

### B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

Het Besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning legt locoregionale samenwerkingsinitiatieven (ziekenhuisnetwerken) de verplichting op een regionaal zorgstrategisch plan (ZSP) op te stellen. Op basis van een goedgekeurd regionaal ZSP kan een

ziekenhuis een individueel ZSP opmaken. Een goedgekeurd individueel ZSP is een voorwaarde om VIPA-middelen te kunnen aanvragen.

Door het besluit van de Vlaamse Regering van 4 december 2020 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning, wat betreft het uitstel van de inwerkingtreding ervan, werd de initiële datum van 1 juli 2020 gewijzigd naar 1 juli 2021, en vervolgens, door het besluit van de Vlaamse Regering van 4 juni 2021, werd de datum gewijzigd naar 1 april 2022.

Voorliggend besluit werd voor wetgevingstechnisch en taalkundig advies voorgelegd. Het WT&T-advies nr. 2021/223 werd gegeven op 2 juni 2021.

Het gunstig advies van de Inspectie van Financiën werd verkregen op 3 juni 2021, nr. BVA/21/2021.

## 2. INHOUD

### A. WIJZIGING ZINSNEDE LOCOREGIONAAL SAMENWERKINGSINITIATIEF

#### ALGEMEEN

Gelet op VR 2018 2112 DOC.1528/1BIS, de opmerking van het Rekenhof in zijn verslag dd. 27 februari 2019 en het feit dat alle netwerken ondertussen erkend zijn, wordt de term locoregionaal samenwerkingsinitiatief gewijzigd naar locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk en wordt de omschrijving ervan vervangen door deze uit de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen.

*Uniforme term en omschrijving in lijn met de federale organieke wetgeving*

De term locoregionaal samenwerkingsinitiatief is in het besluit opgenomen op een ogenblik dat de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen nog niet was gepubliceerd wat de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken betrof. De respectieve definities in het besluit en in de ziekenhuiswet doelen inhoudelijk op hetzelfde maar de teksten zijn niet volledig identiek. Dit schept onzekerheid. Met overname van de definitie uit de ziekenhuiswet creëren we uniformiteit en daardoor duidelijkheid

26 APRIL 2019. - Besluit van de Vlaamse Regering betreffende zorgstrategische planning

*Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder:*

*(...) 2° locoregionaal samenwerkingsinitiatief: een samenwerking tussen minstens twee afzonderlijk erkende ziekenhuizen die zich binnen een geografisch aaneensluitend gebied bevinden en die complementair en rationeel locoregionale zorgopdrachten aanbieden;*

10 JULI 2008. - [Gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen]

*Art. 14/1. [1 Voor de toepassing van deze gecoördineerde wet wordt verstaan onder:*

*1° locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk : een door de op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet bevoegde overheden voor het gezondheidszorgbeleid erkende duurzame en juridisch geformaliseerde samenwerking met rechtspersoonlijkheid tussen minstens twee op het ogenblik van de oprichting van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk afzonderlijk erkende niet-psychiatrische ziekenhuizen, uitgezonderd ziekenhuizen die enkel beschikken over psychiatrische ziekenhuisdiensten (kenletter A, T of K) samen met gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) of een dienst voor geriatrie (kenletter G), die zich binnen een geografisch aansluitend gebied bevinden en die complementair en rationeel locoregionale zorgopdrachten aanbieden;*

De federale ziekenhuiswet maakt bij deze algemene omschrijving een uitzondering in art. 14/3, wat de geografisch aaneensluitende vorm betreft:

*Art. 14/3. [1 Het geografisch gebied dat door een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk wordt bestreken, is aaneensluitend van vorm. De geografische gebieden moeten samen het hele grondgebied van het Rijk bestrijken.*

*In afwijking op het eerste lid hoeven de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken met ziekenhuizen gelegen binnen de grootsteden Antwerpen, Gent, Charleroi of Luik of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, niet geografisch aaneensluitend zijn, wat betreft het deel van het netwerk gelegen binnen deze zelfde grootsteden of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.]1*

Om de omschrijving in het voorliggende besluit sluitend te maken, hebben we deze uitzondering er mee in opgenomen. Op advies van het dept. Omgeving is er geopteerd voor de algemeen toepasbare en wettelijk afdwingbare bepaling “grootstedelijke gebieden, zoals afgebakend in een gewestelijk ruimtelijk uitvoeringsplan”.

*Uniforme benaming in lijn met de feitelijke erkenningen*

Doelstelling bij de start van de zorgstrategische planning: de vorming van 14 Vlaamse locoregionale samenwerkingsinitiatieven, die elk een regionaal ZSP opmaken voor hun logisch zorggebied.

## **ARTIKELSGEWIJZE OPMERKINGEN**

In artikel 1, 2°, wordt de zinssnede “locoregionaal samenwerkingsinitiatief” vervangen door “locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk” en de omschrijving ervan vervangen door deze uit de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen van 10 juli 2008 zoals hierboven geciteerd. De uitzondering voor de grootstedelijke gebieden m.b.t. tot de geografisch aaneensluitend vorm wordt hieraan toegevoegd: “De locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken met ziekenhuizen gelegen binnen de grootstedelijke gebieden, zoals afgebakend in een gewestelijk ruimtelijk uitvoeringsplan, hoeven niet geografisch aaneensluitend zijn, wat betreft het deel van het netwerk dat binnen dezelfde grootstedelijke gebieden ligt;”.

De zinssnede “locoregionaal samenwerkingsinitiatief” wordt vervolgens vervangen door “locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk” in artikel 1, 3°, en 5°, artikel 2, artikel 5, artikel 6, artikel 7, 1°, en 2°, artikel 8, artikel 8, 3°, artikel 11, 1°, en 2°, artikel 12, artikel 13 en artikel 15.

## **B. AANVULLING VEREISTE COMPLEMENTARITEIT, ART. 2**

### **ALGEMEEN**

De invulling van de reële zorgbehoefte van de populatie is het uitgangspunt van de beoogde regionale zorgstrategie en is dus elementair in een regionaal ZSP. In het artikel 3, 3°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 is opgenomen dat de minister kan bepalen op welke wijze indieners van zorgstrategische plannen die complementariteit vereisen, de plannen bijkomend op elkaar moeten afstemmen.

Het besluit, noch andere regelgeving stipuleert wanneer deze complementariteit en bijhorende afstemming vereist is. Daarom wordt dit verduidelijkt via voorliggende wijziging.

Doelstelling is dat de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken die zich bevinden in een grootstedelijke gebied en een overlappend zorggebied bedienen, hun regionale zorgstrategische plannen op elkaar afstemmen.

Voor de bepaling van de grootte en geografie van het zorggebied dat een locoregionaal klinisch netwerk zal bedienen, het zogenaamde logisch zorggebied, werd een analytisch model uitgewerkt dat gebaseerd is op patiëntenstromen. De gehanteerde methodologie is uitgewerkt in het voorbereidingstraject zorgstrategische planning door het consortium Deloitte-LIGB-OmniCare en

wordt opgenomen in het evaluatiekader voor de regionale zorgstrategische plannen. De term en de afbakening van een logisch zorggebied zijn niet verankerd in wetgeving of regelgeving.

Een logisch zorggebied vormt een aaneengesloten geografisch gebied waarvan de ziekenhuizen die zich binnen dit zorggebied bevinden een significante overlap vertonen inzake patiënten die locoregionale zorg behoeven. Het logisch zorggebied moet een aaneengesloten geheel vormen en er mogen geen bestaande partners in het gebied worden uitgesloten.

Een logisch zorggebied omvat concreet een aantal aaneensluitende postcodes, zoals gegenereerd door het vermelde analytisch model. Alle postcodes met collectieve verzorgingsgraad van het netwerk  $\geq$  25% worden geselecteerd als logisch zorggebied van het netwerk (cijfers 2014). De methodologie en resultaten van het model worden ter beschikking gesteld van de ziekenhuizen door de Vlaamse overheid. Er wordt een lijst met postcodes per logisch zorggebied aangeleverd door de Vlaamse overheid.

Een netwerk kan daarvan afwijken (meer of minder postcodes) op voorwaarde dat dezelfde methodologie van logisch zorggebied wordt gehanteerd, met gevalideerde of minstens verifieerbare data.

Het is een feit dat de (logische) zorggebieden die bediend worden door de erkende netwerken overlappen. Deze overlap doet zich het nadrukkelijkste voor in regio's die als grootstedelijke gebieden omschreven worden. Daarbij komt dat de kenmerken van deze grootstedelijke gebieden, o.a. de bevolkingsdichtheid, de gediversifieerde samenstelling van de bevolking, de aanwezigheid van specifieke pathologie en noodzakelijke verzorging, maken dat een solide, geïntegreerde zorg enkel kan geboden worden indien deze voldoende is afgestemd op de zorgnoden. Het in kaart brengen van kwetsbare groepen en een goed afgestemd zorgaanbod, zijn een absoluut basisuitgangspunt in het kader van de zorgstrategische planning.

Deze elementen samengenomen, maken dat het noodzakelijk is dat, indien de reële zorgbehoefte van een grootstedelijke gebied ingevuld wordt door ziekenhuizen die deel uitmaken van verschillende locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken, de regionale zorgstrategische plannen van elk van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken complementair moeten zijn. Dit houdt in dat ze op elkaar moeten worden afgestemd. Er zijn wettelijk in Vlaanderen twee grootstedelijke gebieden vastgelegd: Antwerpen en Gent. De complementariteit is vereist voor deze gebieden.

Het besluit van de Vlaamse regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning neemt de omschrijving "geografisch aaneengesloten gebied" over van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen. In die laatste wordt een afwijking opgenomen voor de grootstedelijke gebieden, zoals hoger al vermeld.

10 JULI 2008. - [Gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen]

*Art. 14/3. [1 Het geografisch gebied dat door een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk wordt bestreken, is aaneensluitend van vorm. De geografische gebieden moeten samen het hele grondgebied van het Rijk bestrijken.*

*In afwijking op het eerste lid hoeven de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken met ziekenhuizen gelegen binnen de grootsteden Antwerpen, Gent, Charleroi of Luik of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, niet geografisch aaneensluitend zijn, wat betreft het deel van het netwerk gelegen binnen deze zelfde grootsteden of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.]1*

De wijze van afstemming zal worden opgenomen in het ministerieel besluit dat uitvoering zal geven aan artikel 3 van het besluit van de Vlaamse Regering betreffende zorgstrategische planning.

## **ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING**

Aan artikel 2 van het besluit wordt volgende paragraaf als tweede lid toegevoegd:

“Als de reële zorgbehoefte van een grootstedelijk gebied, zoals afgebakend in een gewestelijk ruimtelijk uitvoeringsplan, ingevuld wordt door ziekenhuizen die deel uitmaken van verschillende locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken, dan vereisen de regionale zorgstrategische plannen van elk van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken complementariteit en moeten ze op elkaar afgestemd worden.”

### **3. BESTUURLIJKE IMPACT**

#### **A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID**

De Inspectie van Financiën heeft een gunstig advies verleend op 3 juni 2021 nr. BVA/21/2021. Er is geen budgettaire impact.

#### **B. ESR-TOETS**

De ESR-toets is niet van toepassing op voorliggend ontwerp van besluit.

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

Het voorliggend besluit heeft geen weerslag op het personeelsbestand van de Vlaamse overheid. Het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de bestuurszaken, is dus niet vereist.

#### **D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN**

Er is geen impact op de lokale en provinciale besturen.

### **4. VERDER TRAJECT**

Na de principiële goedkeuring van het voorliggend ontwerp zal het ontwerp voorgelegd worden aan de algemene vergadering van het Rekenhof, en vervolgens zal over het ontwerp het advies van de Raad van State gevraagd worden, met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

## 5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

- haar principiële goedkeuring te hechten aan het ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning, wat betreft de invoering van uniforme bepalingen en bepalingen over de complementariteit;
- de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, te gelasten het ontwerp van besluit 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;
- de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, te gelasten, na ontvangst van het verslag van de algemene vergadering van het Rekenhof, over het ontwerp het advies Raad van State te vragen, met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

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

Wouter BEKE