

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft:

- Ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering over de procedure tot goedkeuring van zorgstrategische plannen
- Definitieve goedkeuring

Het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning omschrijft de verschillende soorten zorgstrategische plannen en de vereisten hiervoor.

Voorliggend ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering over de procedure tot goedkeuring van zorgstrategische plannen omschrijft - aansluitend op bovenvermeld besluit van 26 april 2019 - de procedure voor het indienen, beoordelen en goedkeuren van regionale, thematische en individuele zorgstrategische plannen.

1. SITUERING

A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

Dit ontwerp situeert zich in het beleidsveld volksgezondheids- en woonzorg: Gespecialiseerde zorg

- Strategische doelstelling: toegankelijkheid.
- Operationele doelstelling: een gespreid en toegankelijk ziekenhuisaanbod.

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

Op 22 oktober 2021 werd een gunstig advies van de Inspectie van Financiën nr. IF/21/01966 verkregen.

Daarnaast werd het wetgevingstechnisch en taaladvies. advies nr. 2021/389 ontvangen op 4 november 2021.

Voorliggend besluit van de Vlaamse Regering werd door de Vlaamse Regering principieel goedgekeurd op 3 december 2021 (VR 2021 0312 DOC.1357/1 en DOC.1357/2).

De Raad van State gaf advies nr. 70.707/3. op 11 januari 2021 en hierin waren de volgende opmerkingen opgenomen:

- Een opname van artikel 30 van het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin als bijkomende rechtsgrond. Deze rechtsgrond werd bijkomend toegevoegd.

- Een verwijzing bij de definitie van het begrip locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk naar dezelfde definitie en de erkenningsvoorwaarden zoals die worden bepaald in de artikelen 14/1 tot 14/7 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 'op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen. Deze opmerking werd niet verwerkt omdat de definitie die opgenomen is in het besluit niet afwijkt van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen, maar deze toepast op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap en zorgt voor een verduidelijking in het belang van de rechtszekerheid en de toepassing van deze bepaling op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap. Er wordt dan ook verkozen om deze definitie te behouden.
- Een verwijzing bij de definitie van het begrip zorgstrategisch plan naar de definitie van dit begrip die reeds opgenomen is in het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning. Omdat het voorliggend procedurebesluit en het besluit van 26 april 2019 weliswaar samenhangende besluiten zijn, maar geen volledig afhankelijke besluiten zijn, wordt ervoor gekozen om de opgenomen definities niet rechtstreeks aan elkaar te koppelen via een verwijzing.

2. INHOUD

A. ALGEMENE TOELICHTING

In de vorige regeerperiode werd een kader voorzien voor de zorgstrategische planning. Het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning omschrijft de verschillende soorten zorgstrategische plannen en de vereisten hiervoor.

Dit besluit zal in werking treden op 1 april 2022. Vanaf dat ogenblik kunnen de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken een regionaal zorgstrategisch plan indienen. De nodige instrumenten, *i.e.* sjablonen en bijkomende toelichting, werden ontwikkeld voor de locoregionale klinische netwerken om een zorgstrategisch plan op te stellen en in te dienen. Deze sjablonen voor het opmaken van een zorgstrategische plan zullen, conform de wettelijke delegatie hierover, bij ministerieel besluit worden vastgelegd. De locoregionale klinische netwerken zijn vooraf, nl. op 20 september 2021, reeds op de hoogte gebracht van de te gebruiken sjablonen. Zo hebben zij de nodige tijd om tegen 1 april 2022 een regionaal zorgstrategisch plan voor te bereiden in lijn met het te gebruiken sjabloon. Er werd eveneens een evaluatiekader ontwikkeld voor het Agentschap Zorg en Gezondheid, dat gebruikt zal worden bij de beoordeling van de regionale zorgstrategische plannen.

Ziekenhuizen die een strategisch forfait wensen aan te vragen, ter ondersteuning van hun investeringen/bouwwerken, zijn verplicht om te beschikken over een goedgekeurd individueel zorgstrategisch plan. Ziekenhuizen die deel uitmaken van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk moeten dit individueel zorgstrategisch plan afstemmen op het geldende regionaal zorgstrategisch plan van het locoregionale klinische ziekenhuisnetwerk en eventuele goedgekeurde thematische zorgstrategische plannen.

Ziekenhuizen die geen deel uitmaken van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk moeten hun individueel zorgstrategisch plan afstemmen op eventuele goedgekeurde thematische zorgstrategische plannen.

Het voorliggend ontwerpbesluit heeft tot doel de procedure te bepalen voor het indienen, beoordelen en goedkeuren van regionale, thematische en individuele zorgstrategische plannen.

Naast deze specifieke procedures is ook het kader opgenomen voor de samenstelling en werking van de Commissie Zorgstrategie. Deze Commissie heeft als opdracht de minister te adviseren over ingediende regionale en thematische zorgstrategische plannen. Daarnaast kan de minister bijkomend advies vragen aan de Commissie in het kader van de aan hem gedelegeerde bevoegdheden over

zorgstrategisch plannen, bv. het opstellen van kwaliteitsvereisten voor de te gebruiken data en indicatoren bij het opmaken van zorgstrategische plannen.

B. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Hoofdstuk 1: Algemene bepalingen

Artikel 1

Artikel 1 omvat een oplistings van definities van begrippen die doorheen het besluit zullen worden gehanteerd.

Artikel 2

Artikel 2 verduidelijkt wanneer een aangetekende brief en een e-mail ontvangen en verzonden dienen te zijn. Aangezien deze communicatiewijzen worden gebruikt doorheen het procedurebesluit is het vanuit rechtszekerheidsoogpunt belangrijk dat elke partij duidelijk weet wanneer termijnen aanvangen en stoppen.

De derde werkdag die volgt op die waarop de aangetekende brief overhandigd werd aan de postdiensten, moet deze ontvangen zijn.

Als tijdstip waarop een bericht door het agentschap via e-mail is verzonden aan de geadresseerde, wordt genomen het tijdstip waarop de e-mail het informatiesysteem van het agentschap verlaat.

Als tijdstip waarop een e-mail is ontvangen door het agentschap wordt genomen het tijdstip waarop de e-mail het informatiesysteem dat het agentschap gebruikt, bereikt.

Hoofdstuk 2: Procedure regionaal of thematisch zorgstrategisch plan

Artikel 3

Artikel 3, §1 licht toe op welke manier, nl. via e-mail én via aangetekende brief, een regionaal of thematisch zorgstrategisch plan moet worden ingediend.

Verder wordt in lijn met het besluit van de Vlaamse Regering betreffende de zorgstrategische planning van 26 april 2019 (Hierna: BVR zorgstrategische planning) toegelicht wie een regionaal en een thematisch zorgstrategisch plan kan indienen. Voor een regionaal zorgstrategisch plan gaat het over de beheersinstantie van een locoregionaal klinisch netwerk. Voor een thematisch zorgstrategisch plan gaat het over de beheersinstantie van het locoregionale klinische ziekenhuisnetwerk of de beheersinstantie van het samenwerkingsverband rond een supraregionale zorgopdracht.

In paragraaf twee wordt dan weer, met verwijzing naar het BVR zorgstrategische planning, toegelicht welke documenten voor een regionaal zorgstrategisch plan of een thematisch zorgstrategisch plan moeten worden ingediend.

Artikel 4

Artikel 4 verduidelijkt dat het agentschap binnen de vijftien dagen na ontvangst van de aangetekende zending de indiener van het zorgstrategisch plan op de hoogte brengt van de ontvankelijkheid van zijn aanvraag.

De ontvankelijkheidsvoorwaarden, nl. een correcte wijze van indiening conform artikel 3 én de volledigheid van de aanvraag wat betreft stukken, worden eveneens vermeld.

Artikel 5

Artikel 5 licht toe dat het agentschap binnen de vier maanden na de datum van ontvankelijkheidsverklaring een evaluatienota stuurt naar de aanvrager van een goedkeuring voor zijn zorgstrategisch plan.

Indien nodig kan het agentschap voor deze beoordeling bijkomende stukken aanvragen. Wanneer het nodig is om bijkomende stukken aan te vragen, wordt de termijn waarbinnen de evaluatienota dient te worden bezorgd geschorst. Deze periode van schorsing start van zodra het agentschap een aanvraag tot bijkomende stukken via e-mail verstuurt en eindigt van zodra de bijkomende stukken via e-mail worden ontvangen.

Artikel 6

Artikel 6 licht toe dat een aanvrager veertig dagen de tijd heeft om een reactienota te maken op de evaluatienota van het agentschap. Deze reactienota moet worden ingediend bij het agentschap via e-mail.

De aanvrager kan eveneens beslissen om het agentschap te laten weten dat hij, gelet op de bemerkingen van het agentschap, het zorgstrategische plan grondig zal aanpassen. Bij een dergelijke beslissing wordt de volledige procedure opnieuw opgestart.

De aanvrager kan uiteraard ook laten weten dat hij akkoord gaat met de evaluatienota. Dit zal in interne communicatie ook nog zo aan de aanvrager worden medegedeeld. Indien dit binnen de termijn van 40 dagen wordt gemeld, stelt het agentschap voorop om zo spoedig mogelijk de communicatie op te nemen met de Commissie Zorgstrategie, zoals vermeld in artikel zeven.

Artikel 7

Artikel 7 bepaalt dat het agentschap binnen de vijftien dagen, na het verstrijken van de termijn waarbinnen de aanvrager een reactienota kan opstellen of kan beslissen om het zorgstrategische plan grondig aan te passen, het volledige dossier overmaakt aan de Commissie Zorgstrategie. Dit volledig dossier bestaat uit: het ingediende zorgstrategische plan, de evaluatienota en de eventuele reactienota.

Artikel 8

Artikel 8 omschrijft de bevoegdheden, samenstelling en taakverdeling van de Commissie Zorgstrategie.

De Commissie Zorgstrategie heeft een adviserende functie t.o.v. de minister. Ze adviseert de minister over de ingediende regionale en thematische zorgstrategische plannen. Daarnaast kan ze, op vraag van de minister, hem bijstaan in zijn andere bevoegdheden opgenomen in artikel 3 van het BVR zorgstrategische planning, zoals bv. het uitwerken van kwaliteitsgaranties voor de gebruikte data in zorgstrategische plannen.

Paragraaf twee van artikel 8 verduidelijkt de samenstelling van de Commissie Zorgstrategie. De Commissie bestaat uit elf leden, van wie twee leden personeelslid zijn van het agentschap. Voor deze twee "*interne leden*" worden vervangers benoemd door de administrateur-generaal van het agentschap.

De overige negen leden zijn geen personeelslid van het agentschap, maar beschikken over een specifieke expertise. Deze expertise vertegenwoordigt een specifieke kennis van een bepaalde sector,

nl. de ziekenhuissector, de eerstelijnszorg of de geestelijke gezondheidszorg. Deze expertise kan daarnaast ook gekoppeld zijn aan een academische ervaring en mogelijk een specifiek vooropgesteld kennisdomein, nl. dat van de gezondheidseconomie.

Concreet wordt een uitgebreide lijst van personen opgesteld die voldoen aan één van de bovenstaande kennisvoorwaarden. Voorafgaand aan een vergadering wordt uit deze lijst de nodige personen geselecteerd door het secretariaat van de Commissie Zorgstrategie. Het secretariaat moet bij deze aanduiding een specifieke verdeling respecteren nl. vier vertegenwoordigers van de ziekenhuissector, twee vertegenwoordigers van de eerstelijnszorg, één vertegenwoordiger van de geestelijke gezondheidszorg en twee academische experts van wie minstens één met een deskundigheid in de gezondheidseconomie.

Bij de aanduiding van de leden zal het secretariaat rekening houden met het dossier dat moet worden behandeld. Daarbij zal worden bewaakt, op basis van de info die beschikbaar is, dat leden die een persoonlijk belang hebben bij het dossier, door bijvoorbeeld te nauwe banden met de aanvrager, niet worden aangeduid. In het huishoudelijk reglement van de Commissie zal nauwkeurig worden omschreven welke banden onaanvaardbaar zijn. Daarbij kan worden gedacht aan een lidmaatschap en/of functie binnen het aanvragende locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

Paragraaf drie bepaalt dat het secretariaat van de Commissie Zorgstrategie wordt waargenomen door personeelsleden van het agentschap. Daarnaast wordt in deze paragraaf ook bepaald dat het voorzitterschap van de Commissie wordt waargenomen door een personeelslid van het agentschap. Ook zijn plaatsvervanger is een personeelslid van het agentschap. Beiden worden benoemd door de administrateur-generaal van het agentschap.

De administrateur-generaal benoemt de leden, de voorzitter en de plaatsvervangers voor een termijn van vijf jaar, éénmaal vernieuwbaar voor een nieuwe periode van vijf jaar. Zolang geen beslissing is genomen over de hernieuwing van de benoeming blijven de leden, de plaatsvervangers en de voorzitter in functie tot en met een nieuwe benoeming. Zo staat opgenomen in paragraaf vier.

Artikel 9

De werking van de Commissie Zorgstrategie wordt opgenomen in een huishoudelijk reglement goedgekeurd door de administrateur-generaal van het agentschap. Zijn goedkeuring is eveneens vereist voor elke wijziging van dit huishoudelijk reglement.

In het huishoudelijk reglement kunnen regels worden opgenomen over onverenigbaarheden en belangenconflicten. Het lidmaatschap is alvast niet verenigbaar met een bovenlokaal politiek mandaat. Zo staat verduidelijkt in paragraaf twee van artikel 9.

Artikel 10

Artikel 10 omvat een regeling voor de vergoeding van de leden van de Commissie Zorgstrategie. De leden die het dossier op de zittingen van de Commissie Zorgstrategie behandelen, en geen personeelslid zijn van het Agentschap, ontvangen een vergoeding van 300 euro per dossier.

De leden die geen personeelslid zijn van het agentschap ontvangen eveneens een vergoeding voor reiskosten, overeenkomstig de regeling van de personeelsleden van de Vlaamse overheid, indien ze deze moeten maken en de vergadering dus niet online is.

Artikel 11

Paragraaf één van artikel 11 regelt de leiding en de minimale samenstelling van de Commissie Zorgstrategie.

De vergaderingen van de Commissie Zorgstrategie worden voorgezeten door de voorzitter of zijn plaatsvervanger.

De Commissie kan alleen geldig advies uitbrengen als ten minste zes leden, waaronder de voorzitter of zijn plaatsvervanger aanwezig zijn.

Zoals vermeld in artikel 8 vertegenwoordigen de “*externe leden*”, die geen personeelslid zijn van het agentschap, verschillende sectoren en/of kennisdomeinen. Om geldig te beraadslagen moet minstens uit elk van deze sectoren en/of kennisdomeinen een vertegenwoordiger aanwezig zijn op de vergadering en de beraadslaging.

Wie een persoonlijk belang heeft bij de behandeling van de aanvraag, dat niet door het secretariaat van de Commissie Zorgstrategie werd opgemerkt, meldt dit alsnog voorafgaand aan de vergadering. Dit lid kan de vergadering, de beraadslaging en de stemming niet bijwonen. Bij de aanduiding van de leden stelt het secretariaat van de Commissie alles in het werk om geen leden aan te duiden waarvan reeds een persoonlijk belang gekend is. Indien toch nog een persoonlijk belang “*opduikt*”, zal deze bepaling als een bijkomend redmiddel dienen opdat elke aanvraag objectief en onafhankelijk beoordeeld wordt. In het huishoudelijk reglement van de Commissie zullen deze persoonlijke belangen specifiekere worden omschreven.

Indien de Commissie niet bij consensus een beslissing kan nemen, worden de beslissingen bij meerderheid genomen. Bij een staking van de stemmen is de stem van de voorzitter of zijn plaatsvervanger doorslaggevend. Bij stemmingen worden geen onthoudingen meegerekend. Zo wordt bepaald in paragraaf twee.

Tot slot bepaalt paragraaf drie dat de vergaderingen van de Commissie Zorgstrategie niet openbaar zijn. De beraadslagingen tussen de leden van de Commissie na de vergaderingen en de bijhorende stemming zijn bovendien vertrouwelijk.

Artikel 12

Artikel 12, §1 regelt procedurele aspecten van het verloop van de vergadering van de Commissie Zorgstrategie. Zo hoort de Commissie steeds de aanvrager en het agentschap. Beide partijen worden voorafgaand aan de vergadering uitgenodigd. Zij kunnen tot slot ook bijkomende stukken neerleggen.

Alle partijen en ook de Commissie Zorgstrategie moeten in staat zijn om alle stukken te beoordelen en te beargumenteren. Daarom heeft de voorzitter van de Commissie de mogelijkheid om de vergadering uit te stellen indien de nieuwe stukken bijkomende elementen bevatten die vooraf niet in het zorgstrategische plan, de evaluatienota of de reactienota waren opgenomen. Dit is echter geen automatisme. De voorzitter maakt een analyse of de nieuwe informatie van dien aard is dat ze niet onmiddellijk in het debat tijdens de eerste vergadering kan worden meegenomen. Indien dit niet mogelijk is, stelt de voorzitter de vergadering uit met een maximum van dertig dagen. Op de nieuwe vergadering zullen enkel deze nieuwe elementen worden behandeld. De eerste vergadering blijft dus steeds de centrale hoofdvergadering over het ingediende zorgstrategische plan.

In de tweede paragraaf wordt de mogelijkheid voorzien om een schriftelijke procedure te doen plaatsvinden. Daarbij wordt het mogelijk gemaakt dat de partijen op een gelijkaardige wijze hun hoorrecht én recht om bijkomende stukken in te dienen, kunnen doen gelden.

Artikel 13

Het volledige administratieve dossier bestaande uit het ingediende zorgstrategische plan, de evaluatienota, de eventuele reactienota en het advies van de Commissie Zorgstrategie, wordt door het secretariaat van de Commissie Zorgstrategie aan de minister bezorgd. Dit binnen een termijn van 75 dagen te rekenen vanaf het moment dat zij het voorlopige dossier, zonder advies, ontvangen hebben van het agentschap. Deze termijn kan door de voorzitter van de Commissie met dertig dagen worden verlengd.

Als de termijn, omschreven in paragraaf één, niet wordt gehaald, maakt het secretariaat van de Commissie het dossier, zonder advies, over aan de minister binnen 15 dagen na het verstrijken van de termijn, vermeld in paragraaf één.

Uiteindelijk neemt de minister binnen de dertig dagen na ontvangst van het dossier een beslissing tot gehele of gedeeltelijke goedkeuring of afkeuring van het zorgstrategische plan. De minister maakt een beslissing tot goedkeuring aan de aanvrager bekend via e-mail. Een (gedeeltelijke) afkeuring wordt steeds via aangetekende zending bekend gemaakt.

Hoofdstuk 3: Procedure individueel zorgstrategisch plan

Artikel 14

Artikel 14 bepaalt door wie en op welke manier een individueel zorgstrategisch plan moet worden ingediend.

Artikel 15

Artikel 15 licht toe dat het agentschap binnen de 15 dagen via e-mail de aanvrager bericht over de ontvankelijkheid van de aanvraag.

De ontvankelijkheidsvoorwaarden worden eveneens toegelicht in artikel 15.

Artikel 16

Artikel 16 licht toe dat het agentschap binnen een termijn van vier maanden na ontvankelijkheidsverklaring van de aanvraag ofwel een goedkeuring ofwel een voornemen tot weigering van de goedkeuring van het zorgstrategisch plan bezorgt aan de aanvrager. Een voornemen tot weigering van goedkeuring wordt steeds bezorgd via aangetekende zending en vermeldt de modaliteiten om een bezwaarschrift in te dienen.

Voor zijn beoordeling kan het agentschap bijkomende stukken aanvragen. Wanneer het nodig is om bijkomende stukken aan te vragen, wordt de termijn waarbinnen de beslissing van het agentschap dient te worden bezorgd, geschorst. Deze periode van schorsing start van zodra het agentschap een aanvraag tot bijkomende stukken via e-mail verstuurt en eindigt van zodra de bijkomende stukken via e-mail worden ontvangen.

Artikel 17

Artikel 17 verduidelijkt dat de aanvrager tegen een voornemen tot weigering van goedkeuring binnen de dertig dagen na ontvangst van dat voornemen, via aangetekende brief een gemotiveerd bezwaarschrift kan indienen bij de administrateur-generaal van het agentschap.

Artikel 18

Artikel 18 licht verder toe hoe de bezwaarprocedure verder wordt opgestart. Het agentschap bezorgt het bezwaarschrift, het aanvraagdossier en de negatieve beslissing van het agentschap aan de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers. De adviescommissie behandelt het bezwaarschrift overeenkomstig hoofdstuk 3 van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 juli 2013 betreffende de adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Artikel 19

Artikel 19 licht toe dat de definitieve beslissing wordt genomen overeenkomstig hoofdstuk vier van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 juli 2013 betreffende de adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Artikel 20

Artikel 20 bepaalt dat wanneer binnen de vooropgestelde termijn geen bezwaarschrift wordt ingediend door de aanvrager, het agentschap binnen de dertig dagen na het verstrijken van deze termijn via aangetekende zending een beslissing aan de aanvrager bezorgt.

3. BESTUURLIJKE IMPACT

A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

Er is een budgettaire impact wat betreft de vergoedingen en de reiskosten voor externe leden die aanwezig zijn op de vergaderingen van de Commissie Zorgstrategie. Deze vergoedingen en reiskosten waren ook al voorzien bij de oude procedure voor de goedkeuring van zorgstrategische plannen.

Het advies van de Inspectie van Financiën werd verleend op 22 oktober 2021. Hierin wordt bevestigd dat er geen bijkomende budgettaire impact is.

B. ESR-TOETS

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

C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

Dit ontwerp van besluit heeft geen impact op het personeelsbestand en de personeelsbudgetten.

D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Dit ontwerp van besluit heeft geen impact op de lokale en provinciale besturen.

4. VERDER TRAJECT

Na de definitieve goedkeuring wordt het definitief goedgekeurd besluit van de Vlaamse regering in extenso gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.

5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

1. haar definitieve goedkeuring te hechten aan het bijgaande ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering over de procedure tot goedkeuring van zorgstrategische plannen;
2. de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding te gelasten om het definitief goedgekeurde besluit van de Vlaamse Regering over de procedure tot goedkeuring van zorgstrategische plannen in extenso te laten publiceren in het Belgisch Staatsblad.

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

Wouter BEKE