

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

# NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

**Betreft:** - voorontwerp besluit van de Vlaamse Regering tot bepaling van aanvullende programmaticnormen voor het gespecialiseerd zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedures”

Het “Koninklijk besluit tot wijziging van het Koninklijk besluit van 16 december 2018 houdende vaststelling van het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma’s “acute beroertezorg met invasieve procedures” (S2-centra), werd op 20 oktober 2019 in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd.

Het “Koninklijk besluit van 20 september 2022 tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma’s ‘beroertezorg’ moeten voldoen om erkend te worden en tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 december 2018 houdende vaststelling van het maximaal aantal gespecialiseerde zorgprogramma’s ‘acute beroertezorg met invasieve procedures’ werd op 22 november 2022 gepubliceerd in het staatsblad.

Van de 15 geprogrammeerde S2-centra kunnen er maximaal 8 S2-centra door een erkennende overheid toegekend worden.

Het voorliggend voorontwerp legt de verdeelwijze vast van de planningsvergunningen voor de “S2-centra” onder de bevoegdheid van Vlaanderen als erkennende overheid .

## 1. SITUERING

### A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

Op 8 augustus 2014 zijn volgende **koninklijke besluiten** met betrekking tot de zorgprogramma’s “beroertezorg” in het Belgisch Staatsblad verschenen:

- Koninklijk besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma’s “beroertezorg” moeten voldoen om erkend te worden;
- Koninklijk besluit van 19 april 2014 tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd;
- Koninklijk besluit van 19 april 2014 tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de lijst van zorgprogramma’s zoals bedoeld in artikel 12 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen

- en tot aanduiding van de artikelen van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen die op hen van toepassing zijn;
- Koninklijk besluit van 19 april 2014 tot wijziging van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden.

Het “**Koninklijk besluit van 16 december 2018** houdende vaststelling van het maximaal aantal gespecialiseerde zorgprogramma’s ‘acute beroertezorg met invasieve procedures’” werd op 1 februari 2019 in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd.

- *Het aantal S2-centra werd beperkt tot 15 voor het Rijk.*

Het **protocolakkoord van 25 maart 2019** over de verdeling van de programmatie van de gespecialiseerde zorgprogramma’s ‘acute beroertezorg met invasieve procedures’ tussen de deelstaten werd op 24 juni 2019 in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd.

- De ministers beslisten om de 15 S2-centra als volgt te verdelen:
  - o Maximaal 7 centra op het gebied van het Vlaams Gewest
  - o Maximaal 3 centra op het gebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest
  - o Maximaal 5 centra op het gebied van het Waals Gewest
- Voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (waar het UZ Brussel gelegen is) is voor de verdeling van de programmatie voorafgaande overeenstemming tussen de verschillende erkennende overheden vereist.
- Dit Koninklijk besluit werd aangepast door het Koninklijk besluit van 20 september 2022.

Het “**Koninklijk besluit van 20 oktober 2019** tot wijziging van het Koninklijk besluit van 16 december 2018 houdende vaststelling van het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma’s “acute beroertezorg met invasieve procedures””.

- *Dit KB zet het protocolakkoord van 25 maart 2019 om in een wettelijk kader.*

Het “**Koninklijk besluit van 20 september 2022** tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma’s ‘beroertezorg’ moeten voldoen om erkend te worden en tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 december 2018 houdende vaststelling van het maximaal aantal gespecialiseerde zorgprogramma’s ‘acute beroertezorg met invasieve procedures’”

De Vlaamse overheid is bevoegd voor de planning en erkenning van de zorgprogramma’s.

- Aantal: Behoud van 15 S2-centra maar geen verdeling o.b.v. grondgebied (gewest) maar op basis van erkennende overheid met een maximum van 8 per erkennende overheid.
- Activiteit: Minimum 50 trombectomiën als jaarlijks gemiddelde over de laatste 3 jaar voor de erkenning (eventueel afwijking mogelijk indien het maximum aantal S2-centra niet bereikt is).
- Afstandscriterium:
  - o minimum 25km van elke andere vestigingsplaats waarop een gespecialiseerd zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedures” wordt uitgbaat
  - o Brussel: minimum 8km => voor ziekenhuizen in Brussel zowel de 25km als de 8km van toepassing
  - o Overgangsmaatregel: Gedurende 2 jaar na in werkingtreding van het KB (2022) is een samenwerking tussen 2 centra mogelijk onder 1 erkenning, nadien gegroepeerd op één van beide vestigingsplaatsen.

## B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

- Het protocolakkoord van 25 maart 2019 over de verdeling van de programmatie van de gespecialiseerde zorgprogramma’s ‘acute beroertezorg met invasieve procedures’ tussen de deelstaten werd mee ondertekend door voormalig minister Jo Vandeurzen

- Het besluit is tot stand gekomen in overleg met de Vlaamse werkgroep 'Beroertezorg Vlaanderen' met daarin vertegenwoordigers van de Belgian Stroke Council, Vlaamse Vereniging voor Neuro-verpleegkundigen, Zorgnet-Icuro, patiëntenverenigingen, Federale overheid en Vlaamse overheid (kabinet voormalig minister Vandeurzen, Flanders' Care en het voormalige agentschap Zorg & Gezondheid)
- De inspectie van Financiën heeft advies gegeven op 17 november 2023.
- Het voorontwerpbesluit werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taalkundig advies nr. 2023/490 van 1 december 2023.

## 2. INHOUD

### A. ALGEMENE TOELICHTING

Om tot een verdeling te komen van de S2-centra binnen Vlaanderen moet een Besluit Vlaamse Regering met aanvullende programmatienormen uitgevaardigd worden.

Belangrijkste uitgangspunt bij het opstellen van de programmatienormen is een **optimale spreiding** te hebben van de door de Vlaamse overheid te erkennen S2-centra. Op die manier tracht de Vlaamse Regering de aanrijtijden voor de gemiddelde patiënt zo klein mogelijk te houden en wordt beoogd dat iedereen vlot toegang heeft tot dit gespecialiseerd zorgaanbod. Hierbij trachten we ook rekening te houden met een optimaal gebruik van de reeds **beschikbare expertise**.

Voor de optimale spreiding voeren we een afstandscriterium in van minimaal 25 kilometer kortste rijafstand tussen den centra.

Voor het optimaal gebruik van de reeds beschikbare expertise baseren we ons op het aantal verstrekkingen (= nomenclatuur voor materiaalverbruik) die ziekenhuizen uitgevoerd hebben (data van laatste 3 jaar voor toekenning planningsvergunning)

De toepassing van de gebruikte criteria zal in de praktijk betekenen dat een toekenning van een planningsvergunning zal gebeuren aan 1 centrum met een rechtsgeldige aanvraag en de meeste expertise (aantal interventies) en bij een verdere verdeling van de overige S2-centra steeds het afstandscriterium en de expertise gebruikt zullen worden voor de toekenning van de planningsvergunningen .

Dit ontwerpbesluit heeft betrekking op de verdeling van de S2-centra die onder de bevoegdheid vallen van de Vlaamse Gemeenschap.

### B. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELN

**Artikel 1** omschrijft de termen 'samenwerkingsverband', 'verstrekkingen' en 'zorgprogramma'.

De verstrekkingen die gebruikt worden zijn gebaseerd op de laatste 3 jaar voor de toekenning van de planningsvergunning. De nomenclatuurnummers die gebruikt worden hebben betrekking op het verbruik van materiaal. Dit zijn echter de enige facturatiegegevens die bruikbaar zijn voor deze oefening. Er is namelijk geen specifiek nomenclatuurnummer voor de invasieve procedure op zich.

De "Belgian Stroke Council" heeft een bevraging gedaan van de ziekenhuizen over het aantal procedures die effectief uitgevoerd werden en waarvoor dit materiaal gebruikt werd. De conclusie van deze bevraging was dat de aangerekende nomenclatuurnummers een getrouw beeld geven van de activiteit van de centra.

**Artikel 2** stelt dat de verdeling gebeurt op basis van de artikelen 3, 4, 5 en 6.

**Artikel 3** stelt dat het ziekenhuis minimum 50 verstrekkingen moet verrichten als jaarlijks gemiddelde over de laatste drie jaar voorafgaand aan de aanvraag van de planningsvergunning en dat voor een samenwerkingsverband tussen verschillende ziekenhuizen, de verstrekkingen worden samengeteld.

**Artikel 4** stelt dat een eerste planningsvergunning zal toegekend worden aan een ziekenhuis dat een rechtsgeldige aanvraag heeft gedaan en de meeste verstrekkingen heeft verricht.

**Artikel 5** regelt de verdere toekenning van de planningsvergunningen aan telkens een ziekenhuis dat een rechtsgeldige aanvraag heeft gedaan en de meeste verstrekkingen heeft verricht en dat niet tot eenzelfde locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk behoort als een ziekenhuis of de ziekenhuizen van een samenwerkingsverband waaraan reeds een planningsvergunning werd toegekend en daarbij wordt rekening gehouden met een afstandscriterium van minimaal 25 kilometer kortste rijafstand tussen den centra.

**Artikel 6** stelt dat indien er nog programmatorische ruimte is en er geen centrum meer is dat meer dan 50 verstrekking heeft uitgevoerd en aan de overige criteria voldoet, er nog een planningsvergunning gegeven kan worden aan een centrum met de meeste verstrekkingen en rekening houdend met het afstandscriterium bepaald in artikel 5.

### **3. BESTUURLIJKE IMPACT**

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

Het Besluit van de Vlaamse Regering heeft geen budgettaire impact voor de Vlaamse overheid.

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

Het Besluit van de Vlaamse Regering heeft geen ESR impact.

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

Het Besluit van de Vlaamse Regering heeft geen weerslag op het personeelsbestand en op het personeelsbudget van de Vlaamse overheid. Het akkoord van de minister, bevoegd voor de bestuurszaken is dus niet vereist.

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

Het Besluit van de Vlaamse Regering heeft geen weerslag op het gebied van:

- personeelsinzet
- werkingsuitgaven
- investeringen en schulden
- ontvangsten.

Conclusie: Er is geen weerslag op de werking van de lokale besturen.

## 4. VERDER TRAJECT

Na de principiële goedkeuring van het ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering zal de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheids- en woonzorgbeleid het advies inwinnen van de Raad van State.

## 5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

- 1° haar principiële goedkeuring te geven aan het bijgaande voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot bepaling van aanvullende programmatienormen voor het gespecialiseerd zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedures”;
- 2° de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding te gelasten over het voormelde voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering het advies van de Raad van State in te winnen, 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 en Gezin

Hilde CREVITS

Bijlagen:

- het principieel goed te keuren ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering
- het advies van de Inspectie van Financiën