

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

- Betreft:**
- Voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van regelgeving over erkenningsnormen voor ziekenhuizen en hun diensten, voor een dienst voor medische beeldvorming waarin een transversale axiale tomograaf wordt opgesteld, voor een functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, voor een functie voor intensieve zorg, voor een functie mobiele urgentiegroep voor het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie, voor het coördinerend gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker en het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker
 - Principiële goedkeuring

Samenvatting

Met dit besluit passen we de erkenningsnormen aan in een aantal koninklijke besluiten.

In het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 gaat het voornamelijk over de aanpassing van architectonische normen zodat deze meer in overeenstemming zijn met de hedendaagse verwachtingen. Verder werden een aantal titels van artsen aangepast aan de officiële bijzondere beroepstitels die van toepassing zijn en werd er, waar mogelijk, gestreefd naar genderneutrale benamingen voor artsen.

De aanpassing in het koninklijk besluit van 28 november 1986 voor de dienst medische beeldvorming maakt het mogelijk dat radiologen die actief zijn in hetzelfde ziekenhuis, campusoverschrijdend kunnen ingezet worden.

De aanpassing van het koninklijk besluit van 27 april 1998 voor de functie spoedgevallen verlengt de overgangsbepaling voor de medische permanentie.

De aanpassing van het koninklijk besluit van 27 april 1998 voor de functie intensieve zorg heeft betrekking op het visueel toezicht op patiënten en er werd gestreefd naar genderneutrale benamingen.

De aanpassing van het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 voor de MUG verlengt de overgangsbepaling voor de medische permanentie.

De aanpassing van het koninklijk besluit van 21 maart 2003 voor oncologie verfijnt de verplichting tot samenwerking tussen een zorgprogramma voor oncologische basiszorg en een gespecialiseerd zorgprogramma, op niveau van het ziekenhuisnetwerk.

De aanpassing van het koninklijk besluit van 26 april 2007 voor de zorgprogramma's voor borstkanker bepaalt dat het opgelegde activiteitsvolume als gemiddelde gedurende de laatste drie jaar moet worden aangetoond om een erkenning te krijgen of te behouden.

1 **SITUERING**

A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

Het voorliggend ontwerp van besluit heeft betrekking op het beleidsveld gezondheids- en woonzorg.

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

Het bijgaande ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taaladvies nr. 2024/170 – deel 1 van 2 mei 2024 en nr. 2024/170 – deel 2 van 3 mei 2024.

De Inspectie van Financiën heeft een gunstig advies gegeven op 3 mei 2024. Een gemotiveerd akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, is niet vereist.

2 **INHOUD**

A. ALGEMENE TOELICHTING

Met het ontworpen besluit worden wijzigingen beoogd in de volgende besluiten:

1. het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd;
2. het koninklijk besluit van 28 november 1986 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst voor medische beeldvorming waarin een transversale axiale tomograaf wordt opgesteld, moet voldoen om te worden erkend als medisch technische dienst zoals bedoeld in artikel 6bis, § 2, 6°bis, van de wet op de ziekenhuizen;
3. het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie “gespecialiseerde spoedgevallenzorg” moet voldoen om erkend te worden;
4. het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden;
5. het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie “mobiele urgentiegroep” (MUG) moet voldoen om te worden erkend;
6. het koninklijk besluit van 21 maart 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend;
7. het koninklijk besluit van 26 april 2007 houdende vaststelling van de normen waaraan het coördinerend gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker en het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker moeten voldoen om te worden erkend.

In het koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan een functie “gespecialiseerde spoedgevallenzorg” moet voldoen om erkend te worden, wordt volgende wijziging aangebracht: de bestaande overgangsbepaling wat betreft de kwalificatie van de artsen die in aanmerking komen

voor het waarnemen van de medische permanentie, met vier jaar verlengd. De Belgische vereniging van urgentieartsen oordeelt dat er actueel nog te weinig urgentieartsen zijn, om de permanentie op de spoedgevallendiensten waar te nemen. De Belgische beroepsvereniging van artsen-specialisten in anesthesie en reanimatie en de beroepsvereniging geneesheer specialisten intensieve zorg, sluiten zich hierbij aan en vragen eveneens een verlenging van de overgangsbepaling.

In het koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden, wordt, gelet op de huidige situatie inzake telecommunicatie, de verplichting om over voldoende telefoonlijnen te beschikken, geschrapt.

In het koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan een functie mobiele urgentiegroep moet voldoen om erkend te worden, worden één wijziging aangebracht. Het verlengen van de bestaande overgangsbepaling wat betreft de kwalificatie van de artsen die de medische permanentie voor de MUG-functie kunnen waarnemen, wordt op vraag van dezelfde instanties en om dezelfde reden ook met vier jaar verlengd.

In het koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend, wordt een wijziging aangebracht. De verplichte samenwerking tussen zorgprogramma's voor oncologische basiszorg en de gespecialiseerde zorgprogramma's wordt georiënteerd naar een samenwerking binnen de ziekenhuisnetwerken. De bestaande verplichting dat elk gespecialiseerd zorgprogramma een samenwerking moet hebben met minstens één basis zorgprogramma wordt geschrapt. Dit creëerde immers situaties waarbij gespecialiseerde zorgprogramma's op zoek moesten gaan, desnoods buiten het eigen ziekenhuisnetwerk, naar een ziekenhuis met een basis zorgprogramma. Voorliggende wijziging beoogt dat, minstens op netwerkniveau, elk basis zorgprogramma een samenwerking moet hebben met een gespecialiseerd zorgprogramma. Daarnaast mag een gespecialiseerd zorgprogramma een samenwerking met een basis zorgprogramma, zelfs met ziekenhuizen van buiten het eigen ziekenhuisnetwerk, niet weigeren als het daartoe gevraagd wordt.

In het koninklijk besluit van 26 april 2007 houdende vaststelling van de normen waaraan het coördinerend gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker en het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker moeten voldoen om te worden erkend, is voorzien dat voor een eerste aanvraag of om erkend te blijven niet alleen het gemiddelde gedurende de laatste drie jaar, maar ook het aantal diagnoses van het jaar voor de aanvraag of het laatste jaar in aanmerking kan worden genomen. Dat is geen duidelijk handhaafbaar criterium. Om erkend te worden en te blijven moet in de toekomst de minimale activiteit die als gemiddelde werd behaald gedurende de laatste drie jaar worden aangetoond. Gelet op de wijzigingen in het kader van de organieke regelgeving en op vlak van terugbetalingen vanuit de Verplichte Ziekteverzekering, wordt er een tijdelijke uitzondering voorzien om het risico op wachtlijsten te beperken.

B. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Hoofdstuk 1. Wijzigingen van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd

Artikel 1 brengt wijzigingen aan in artikel 3bis van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd en brengt de vermelding van bijzondere beroepstitels voor artsen in overeenstemming met het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde.

Met **artikel 2** worden enkele wijzigingen aangebracht in rubriek A. Algemene normen die op al de inrichtingen van toepassing zijn, punt I. Architectonische normen, A. Normen voor de algemene hygiëne der gebouwen van de bijlage bij hetzelfde koninklijk besluit. Normen in verband met lawaai,

brandveiligheid en beheer van medische afvalstoffen worden geactualiseerd, waar nodig met een verwijzing naar de relevante regelgeving.

Artikel 3 voorziet wijzigingen in het daaropvolgende B. Normen die op de ziekenhuisverpleging betrekking hebben. Deze hebben betrekking op de infrastructuur.

Met **artikel 4** worden in rubriek A. Algemene normen die op al de inrichtingen van toepassing zijn, punt II. Functionele normen van de voormelde bijlage enkele woordelijke aanpassingen gedaan. Zo zal sprake zijn van “artsen”, “mortuarium” en “patiëntendossier” in plaats van “geneesheren”, “lijkhuisje”, “geneeskundig dossier en koortsblad” of “register of op kaarten” en is niet langer vereist dat het oproepingssysteem “bescheiden” is.

Ook in het daaropvolgende punt III. Organisatorische normen worden wijzigingen aangebracht met **artikel 5**. Deze wijzigingen houden een actualisering in van alles wat “geneesheren” betreft, inclusief “hoofdgeneesheer”. Ook de vermelding van “doctor in de geneeskunde” wordt vervangen door “arts”. Daarnaast worden de normen over een protocol voor de specifieke opvang van de opgenomen of ambulante verzorgde kinderen in punt 1°bis, tweede lid, aangevuld met een vermelding over de mogelijkheid te voorzien in rooming-in en wordt “zalen” daarin vervangen door “kamers”. In punt 9° tweede lid, komt “besmettelijke” in plaats van “aanstekelijke” ziekte.

Artikel 6 wijzigt in de rubriek Bijzondere normen toepasselijk op de diensten voor diagnose en geneeskundige behandeling : Kenletter D, I. Architectonische normen, van dezelfde bijlage de woorden “onderzoeklokaal” en “geneesheer-specialist” in “lokaal” en “arts-specialist”.

Artikel 7 verwijdert in rubriek Bijzondere normen toepasselijk op de diensten voor diagnose en voor heelkundige behandeling : Kenletter C, I. Architectonische normen, punt 1°, a), van dezelfde bijlage dat open vuur of een systeem waarbij een schoorsteen nodig is, verboden is als verwarming in een operatiezaal en dat operatieafdelingen niet met behangpapier mogen worden bekleed. Over beide zaken is vandaag de dag geen twijfel mogelijk: het is de logica zelve en moet niet meer expliciet in een erkenningsnorm zijn opgenomen.

Met **artikel 8** worden verschillende aanpassingen aangebracht in de rubriek Bijzondere normen toepasselijk op de dienst materniteit : Kenletter M, I. Architectonische normen, van dezelfde bijlage. Zo worden enkele normen in verband met infrastructuur vertaald naar vandaag.

Artikel 9 brengt wijzigingen aan in de rubriek Bijzondere normen toepasselijk op de dienst materniteit : Kenletter M, III. Organisatorische normen, van dezelfde bijlage en brengt de vermelding van bijzondere beroepstitels voor artsen in overeenstemming met het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheeskunde en wijzigt verder waar mogelijk wat “geneesheren” betreft, inclusief “geneesheer-diensthofd”.

Artikel 10 voorziet de vervanging van het woord “schoonmaak” door het woord “reiniging” in BIJLAGE 1: DE MELKKEUKEN. van rubriek Bijzondere normen toepasselijk op de dienst materniteit : Kenletter M, van dezelfde bijlage.

In lijn met eerdere bepalingen uit het ontworpen besluit, vervangt ook **artikel 11** het woord “geneesheer-diensthofd” telkens door het woord “arts-diensthofd” in BIJLAGE 2: DE BEVALLINGSAFDELING van de rubriek Bijzondere normen toepasselijk op de dienst materniteit : Kenletter M, van dezelfde bijlage.

Ook **artikel 12** betreft een vervanging van het woord “geneesheren” door het woord “artsen” en introduceert net als artikel 4 het woord “patiëntendossier” in rubriek de Bijzondere normen toepasselijk op de dienst voor intensieve neonatologie, kenletter NIC, III. Functionele normen, van dezelfde bijlage.

Artikel 13 brengt wijzigingen aan in de rubriek Bijzondere normen toepasselijk op de dienst voor intensieve neonatologie, kenletter NIC, IV. Organisatorische normen, 1. Medische staf, van dezelfde bijlage en brengt zo de vermelding van bijzondere beroepstitels voor artsen in overeenstemming met het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde zoals dat vandaag geldt.

Met **artikel 14** worden verschillende aanpassingen aangebracht in Bijzondere normen toepasselijk op de gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie kenletter Sp van dezelfde bijlage. Zo worden enkele normen in verband met infrastructuur vertaald naar vandaag. Dat is ook het geval met **artikel 15** in rubriek Bijzondere normen toepasselijk op de dienst neuro-psychiatrie voor observatie en behandeling van kinderen : Kenletter K, I. Architectonische normen, B. Bijzondere normen voor de ziekenhuisverpleging, van dezelfde bijlage. Dat de stortbakken van de W.C.'s niet met een ketting mogen zijn uitgerust, is achterhaald als erkenningsnorm. Dat dit wordt opgeheven, wil niet zeggen dat dit ineens toelaatbaar is: aandacht voor suïcidepreventie is vereist bij de inrichting van de sanitaire ruimtes. Ook in artikel 18 en 21 van het ontworpen besluit geldt die redenering.

Artikel 16 brengt twee wijzigingen aan in de rubriek Bijzondere normen toepasselijk op de dienst neuro-psychiatrie voor observatie en behandeling van kinderen : Kenletter K, II. Functionele normen, van dezelfde bijlage. Zo hoeven medische dossiers niet langer “achter slot” te worden bewaard, maar moet dat wel “beveiligd” en worden bijzondere beroepstitels voor artsen in overeenstemming gebracht met het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde zoals dat vandaag geldt.

Ook **artikel 17** brengt bijzondere beroepstitels in overeenstemming met het voormelde koninklijk besluit van 25 november 1991, verwijst waar mogelijk naar “artsen-specialisten” en vervangt de vermelding van een “licentiaat in de psychologie” door die van “klinisch psycholoog” in de rubriek Bijzondere normen toepasselijk op de dienst neuro-psychiatrie voor observatie en behandeling van kinderen : Kenletter K, III. Organisatorische normen, van dezelfde bijlage.

Met **artikel 18** worden verschillende aanpassingen aangebracht in rubriek Bijzondere normen toepasselijk op de dienst neuro-psychiatrie voor observatie en behandeling van volwassen patiënten : Kenletter A, I. Architectonische normen, B. Bijzondere normen voor de ziekenhuisverpleging, van dezelfde bijlage. Zo worden enkele normen in verband met infrastructuur vertaald naar vandaag.

Artikel 19 brengt twee wijzigingen aan in Bijzondere normen toepasselijk op de dienst neuro-psychiatrie voor observatie en behandeling van volwassen patiënten : Kenletter A, II. Functionele normen, van dezelfde bijlage. Zo hoeven medische dossiers niet langer “achter slot” te worden bewaard, maar moet dat wel “beveiligd” en worden bijzondere beroepstitels voor artsen in overeenstemming gebracht met het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde zoals dat vandaag geldt.

Ook **artikel 20** brengt bijzondere beroepstitels in overeenstemming met het voormelde koninklijk besluit van 25 november 1991, verwijst waar mogelijk naar “artsen-specialisten” en vervangt de vermelding van een “licentiaat in de psychologie” door die van “klinisch psycholoog” in de rubriek Bijzondere normen toepasselijk op de dienst neuro-psychiatrie voor observatie en behandeling van volwassen patiënten : Kenletter A, III. Organisatienormen, van dezelfde bijlage.

Met **artikel 21** worden verschillende aanpassingen aangebracht in de rubriek Bijzondere normen toepasselijk op de dienst neuro-psychiatrie voor behandeling van volwassen patiënten : Kenletter T,

I. Architectonische normen, B. Bijzondere normen voor de ziekenhuisverpleging, van dezelfde bijlage. Zo worden enkele normen in verband met infrastructuur vertaald naar vandaag.

Artikel 22 wijzigt rubriek Bijzondere normen toepasselijk op de dienst neuro-psychiatrie voor behandeling van volwassen patiënten : Kenletter T, II. Functionele normen, punt 3, tweede lid, van dezelfde bijlage zodat medische dossiers niet langer “achter slot” moeten worden bewaard, maar wel “beveiligd”.

Artikel 23 brengt bijzondere beroepstitels in overeenstemming met het voormelde koninklijk besluit van 25 november 1991, verwijst waar mogelijk naar “artsen-specialisten” en vervangt de vermelding van een “licentiaat in de psychologie” door die van “klinisch psycholoog” in rubriek Bijzondere normen toepasselijk op de dienst neuro-psychiatrie voor behandeling van volwassen patiënten : Kenletter T, III. Organisatienormen, van dezelfde bijlage.

Artikel 24 actualiseert de infrastructuurnormen, vermeld in de rubriek Bijzondere normen voor de dienst Geriatrie, I. Architectonische normen, van dezelfde bijlage.

Artikel 25 voorziet woordelijke wijzigingen in de vermelding van gezondheidszorgberoepsbeoefenaars in Bijzondere normen voor de dienst Geriatrie, II. Functionele normen, van dezelfde bijlage. Het gaat om de termen arts, sociaal verpleegkundige, kinesitherapeut.

Artikel 26 ligt in dezelfde lijn en wijzigt de rubriek Bijzondere normen voor de dienst Geriatrie, III. Organisatorische normen, van dezelfde bijlage, ook wat betreft de arts-diensthoofd.

Hoofdstuk 2. Wijzigingen van het koninklijk besluit van 28 november 1986 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst voor medische beeldvorming waarin een transversale axiale tomograaf wordt opgesteld, moet voldoen om te worden erkend als medisch technische dienst zoals bedoeld in artikel 6bis, §2, 6°bis, van de wet op de ziekenhuizen

Artikel 27 voegt een artikel 7/1 in in het koninklijk besluit van 28 november 1986 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst voor medische beeldvorming waarin een transversale axiale tomograaf wordt opgesteld, moet voldoen om te worden erkend als medisch technische dienst zoals bedoeld in artikel 6bis, § 2, 6°bis, van de wet op de ziekenhuizen. Hierdoor kunnen radiologen die actief zijn in hetzelfde ziekenhuis, campusoverschrijdend worden ingezet.

Artikel 28 brengt wijzigingen aan in bijlage 2 (Omschrijving van de neurochirurgiedienst) van hetzelfde besluit zodat de daarin vermelde bijzondere beroepstitel in overeenstemming is met het voormelde koninklijk besluit van 25 november 1991 en sprake is van “arts”.

Hoofdstuk 3. Wijzigingen van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie “gespecialiseerde spoedgevallenzorg” moet voldoen om erkend te worden

Artikel 29, 30, 31, en 32 brengen het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie “gespecialiseerde spoedgevallenzorg” moet voldoen om erkend te worden in overeenstemming met het voormelde koninklijk besluit van 26 november 1991 en introduceren waar mogelijk genderneutrale vermeldingen van “arts” en samenstellingen.

Ook bevat **artikel 32** een verlenging van de bestaande overgangsbepaling, vermeld in artikel 13, wat betreft de kwalificatie van de artsen die in aanmerking komen voor het waarnemen van de medische permanentie, met vier jaar.

Hoofdstuk 4. Wijzigingen 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

Artikel 33 bevat een inhoudelijke wijziging waardoor in artikel 4 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 visuele bewaking en camerabewaking is toegelaten en handontsmetting als alternatief naast handwasmogelijkheid wordt voorzien.

Artikel 34 beoogt in artikel 11, gezien de actuele telecommunicatiemogelijkheden, de verplichting om over voldoende telefoonlijnen te beschikken, te schrappen.

Artikel 35 tot en met 38 introduceren in hetzelfde besluit genderneutrale vermeldingen voor artsen waar mogelijk.

Hoofdstuk 5. Wijzigingen 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

Ook de wijzigingen 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 die worden beoogd met **artikel 39 tot en met 41** van het ontworpen besluit houden genderneutrale vermeldingen voor artsen in.

Artikel 41 bevat daarnaast ook een verlenging van de bestaande overgangsbepaling, vermeld in artikel 18, wat betreft de kwalificatie van de artsen die in aanmerking komen voor het waarnemen van de medische permanentie, met vier jaar

Hoofdstuk 6. Wijzigingen van het koninklijk besluit van 21 maart 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend

Ook de wijzigingen van het koninklijk besluit van 21 maart 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend die worden beoogd met **artikel 42 tot en met 49 en 51 tot en met 54** van het ontworpen besluit houden genderneutrale vermeldingen voor artsen in.

Artikel 50 bevat wel een inhoudelijke wijziging waarmee artikel 20 van het voormelde koninklijk besluit van 21 maart 2003 wordt vervangen. Zo zou elk basis zorgprogramma, minstens op netwerkniveau, een samenwerking moeten hebben met een gespecialiseerd zorgprogramma. Daarnaast mag een gespecialiseerd zorgprogramma een samenwerking met een basis zorgprogramma, zelfs met ziekenhuizen van buiten het eigen ziekenhuisnetwerk, niet weigeren als het daartoe gevraagd wordt.

Hoofdstuk 7. Wijzigingen van het koninklijk besluit van 26 april 2007 houdende vaststelling van de normen waaraan het coördinerend gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker en het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker moeten voldoen om te worden erkend

Artikel 55 en 66 brengen respectievelijk in artikel 3 en 24/2 van het koninklijk besluit van 26 april 2007 houdende vaststelling van de normen waaraan het coördinerend gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker en het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker moeten voldoen om te worden erkend wijzigingen aan waardoor zowel voor een coördinerende borstkliniek, als voor een satellietborstkliniek, om erkend te worden en te blijven moet worden aangetoond dat de vereiste minimale activiteit als gemiddelde gedurende de laatste drie jaar werd behaald. Er wordt voor de coördinerende borstkliniek nog een tijdelijke uitzondering hierop voorzien om het risico op wachtlijsten te beperken, gelet op de bredere hervorming die met betrekking tot borstkankerzorg wordt doorgevoerd.

Artikel 56 tot en met 65 introduceren in hetzelfde besluit ook genderneutrale vermeldingen voor artsen waar mogelijk.

Hoofdstuk 8. Slotbepaling

Artikel 67 bevat de uitvoeringsbepaling.

3 BESTUURLIJKE IMPACT

A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

Het voorliggend voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering heeft geen financiële impact.

De Inspectie van Financiën heeft een gunstig advies gegeven op 3 mei 2024. Met toepassing van artikel 31, §2, 2°, van het BVR VCO is geen gemotiveerd akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, vereist.

B. ESR-TOETS

De ESR-toets is niet van toepassing.

C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

Het voorliggend voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering heeft geen impact op het personeel van de Vlaamse overheid.

D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Het voorliggend voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering heeft geen weerslag op de lokale besturen, noch qua personeel, noch qua financiën.

4 VERDER TRAJECT

Na de principiële goedkeuring door de Vlaamse Regering zal het ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering worden bezorgd aan:

- het Rekenhof, met het oog op verslaggeving met toepassing van artikel 5, §1, I, derde lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen;
- de Raad van State, afdeling wetgeving, met het oog op advisering binnen een termijn van 30 dagen.

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 wijziging van regelgeving over erkenningsnormen voor ziekenhuizen en hun diensten, voor een dienst voor medische beeldvorming waarin een transversale axiale tomograaf wordt opgesteld, voor een functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, voor een functie voor intensieve zorg, voor een functie mobiele urgentiegroep voor het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie, voor het coördinerend gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker en het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker;
- 2° de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te gelasten het voormelde ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering, met toepassing van artikel 5, §1, I, derde lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, voor te leggen aan de algemene vergadering van het Rekenhof;
- 3° de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te machtigen te beoordelen of het verslag van het Rekenhof aanleiding kan geven tot aanpassing van de heden door de Vlaamse Regering principieel goedgekeurde tekst;
- 4° de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 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 als de Vlaamse minister oordeelt dat voornoemd verslag geen aanleiding geeft tot aanpassing van de heden door de Vlaamse Regering principieel goedgekeurde tekst.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Hilde CREVITS