



De heer Jo VANDEURZEN
Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Ellipsgebouw
Koning Albert II-laan 35 bus 90
1030 BRUSSEL

contactpersoon
Barbara Krekels
bkrekels@serv.be

ons kenmerk
SARWGG_20181221_BVRZorgstrategischePlanning_ADV_DEF

Brussel
26 december 2018

Advies over het voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering betreffende de zorgstrategische planning

Geachte heer minister,

De SAR WGG ontving uw vraag om advies over het voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering betreffende de zorgstrategische planning dat op de Vlaamse Regering van 21 december 2018 principieel werd goedgekeurd.

Gelet op het feit dat de SAR WGG zijn werkzaamheden stopzet op 31 december 2018 en in de onmogelijkheid verkeert in de laatste week van het jaar te beraadslagen, besliste de raad om niet te adviseren over dit besluit. De raad betreurt dat dit voorontwerp van besluit zo laat ter advies werd voorgelegd.

De SAR WGG verwijst daarom voor inhoudelijke aspecten graag naar zijn eerdere advies over de nota "Nieuw Vlaams Ziekenhuislandschap: Focus op de patiënt" van 31 oktober 2016.

Hoogachtend

Gunter Naets
secretaris

Jan De Maeseneer
voorzitter

Advies

Over het “Nieuw Vlaams Ziekenhuislandschap: Focus op de patiënt”

Brussel, 31 oktober 2016

Adviesvraag: over de het Plan Nieuw Vlaams Ziekenhuislandschap: Focus op de patiënt
Adviesvrager: Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen
Ontvangst adviesvraag: 14 juli 2016
Adviestermijn: 30 dagen, verlenging toegestaan

Goedkeuring raad: 31 oktober 2016

Inhoud

| | |
|---|----|
| Krachtlijnen..... | 4 |
| Advies Nieuw Vlaams Ziekenhuislandschap | 6 |
| 1. Inleiding..... | 6 |
| 2. Op weg | 7 |
| 2.1. met een brede visie | 8 |
| 2.2. via de zorgstrategische planning voor ziekenhuizen | 11 |
| 2.2.1. Onduidelijkheden en vragen..... | 12 |
| 2.2.2. Maatschappelijk Verantwoorde zorg..... | 14 |
| 3. ...naar een globale zorgstrategische planning..... | 16 |

Krachtlijnen

De nota van de Vlaamse regering over het nieuw Vlaams ziekenhuislandschap beoogt een betere organisatie van de zorg via samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen. De SAR WGG verwelkomt de visie van de Vlaamse regering over het nieuw Vlaams ziekenhuislandschap als een **goede eerste aanzet** tot een betere afstemming van zorg en ondersteuning op de reële zorgbehoeften. De raad ondersteunt de **brede visie** van de Vlaamse regering, ziet zeer goede elementen in de **zorgstrategische planning voor ziekenhuizen**, maar wenst dat dit verder vertaald wordt **naar een globale zorgstrategische planning**, die de verticale en horizontale netwerken omvat.

Deze visie moet samen sporen met een aantal andere belangrijke hervormingen (financiering, programmatie, nomenclatuur, KB nr.78, ...). De raad vraagt dat er **op korte termijn een helder plan komt waarin Vlaamse en federale overheidsstandpunten eensluidend zijn**. De SAR WGG roept de overheden op om hier via de IMC actief werk van te maken.

Deze visie schetst een conceptueel kader maar maakt nog geen duidelijke keuzes. De raad vraagt op een aantal vlakken toch snel duidelijkheid te scheppen.

Brede visie

De raad apprecieert de brede visie waarvan de Vlaamse regering vertrekt. In het advies maakt de raad nog enkele bemerkings bij de verschillende onderdelen van deze visie.

Zorgstrategische planning voor ziekenhuizen

De raad is ervan overtuigd dat een regionale strategische ziekenhuisplanning en klinische netwerking kan bijdragen aan een betere organisatie en spreiding van de zorg op voorwaarde dat de verdere operationalisering optimaal gestalte krijgt.

De raad vraagt wel om nog meer concreet te maken wat die ziekenhuisplanning precies inhoudt. Nu roepen teveel elementen in de nota nog vragen op.

- **Opportuniteitsbeoordeling:** het is nog onduidelijk hoe en waar beslissingen zullen genomen worden. De raad vraagt dit te verduidelijken.
- **Duurzame maar dynamische samenwerkingsverbanden:** de raad vraagt snel elementen voor een deugdelijke governance structuur met de ziekenhuissector af te spreken waarin ruimte is voor samenwerking en gezonde competitie. De samenwerkingsverbanden zullen voldoende dynamisch moeten zijn om goed in te spelen op veranderende zorgbehoeften.
- **Positie van ziekenhuizen in de zorgstrategische planning:** het is goed dat de Vlaamse regering het belang van lokale basisziekenhuizen en lokale basiszorg erkent. De raad vraagt wel snel meer duidelijkheid te scheppen over de begrippen basiszorg, gespecialiseerde zorg en supergespecialiseerde zorg.
- **Geografische spreiding:** Twee aspecten zijn belangrijk. 1. De raad verwacht van de overheid ondersteuning voor het analyseren van de zorg- en ondersteuningsbehoeften in een regio. 2. De raad vraagt snel meer duidelijkheid over de impact van de zorgregio's op de diverse sectoren.

- Manpower(planning): de raad vraagt aandacht voor de kloof tussen vraag en aanbod bij sommige specialisaties.

De raad vraagt bij de uitwerking van de zorgstrategische planning voor ziekenhuizen blijvend aandacht te besteden aan de 5 uitgangspunten van maatschappelijk verantwoordelijke zorg.

- Kwaliteit: interprofessioneel samenwerken is een must
- Toegankelijkheid (betaalbaarheid)
- Rechtvaardigheid: aandacht voor de sociale gradiënt in ziekenhuiszorg
- Relevantie
- Performantie

Naar een globale zorgstrategische planning

Voor een globale zorgstrategische planning moet een generisch concept ontwikkeld worden over de verschillende lijnen en over sectoren heen. We onderscheiden daarin 4 dimensies.

- Detecteren van noden en behoeften: Het detecteren van noden en behoeften moet voor een bepaalde populatie in een bepaalde regio gebeuren. De raad roept de overheid op om een methodiek te ontwikkelen om behoeften in kaart te brengen en beschikbaar te maken.
- Doelstellingen bepalen: Om een zorgstrategische planning op te maken moeten eerst doelstellingen geformuleerd worden, zowel op macroniveau als op lokaal niveau. Welke zorg we relevant vinden, is de vraag die ons moet leiden. Hoe kan ons zorg- en ondersteuningssysteem zich zo gaan organiseren dat de zorg werkelijk doelgeoriënteerd wordt en dat we enkel die zorg bieden die er toe doet?
- Duidelijke taakverdeling. Wie doet wat? Er is een governancestructuur nodig die van bij het begin alle partners in zorg en ondersteuning in een bepaalde regio betreft waarin de taakverdeling en samenwerkingsafspraken duidelijk worden.
- Er moeten mechanismen worden voorzien om na te gaan hoe de samenwerkingsverbanden bijdragen tot een hogere kwaliteit.

De raad stelt ten slotte vast dat in de nota van de Vlaamse regering elke verwijzing naar de financiering ontbreekt. De raad meent dat bij de evolutie naar een globale strategische planning de beschikbare middelen zullen moeten worden ingezet waar ze op basis van evidence-based inzichten het best renderen voor de patiënt en de gezondheidszorg.

Advies Nieuw Vlaams Ziekenhuislandschap

Situering adviesvraag

Op 14 juli 2016 vroeg Minister van Welzijn, volksgezondheid en gezin Jo Vandeuren de SAR WGG om advies over de nota Nieuw Vlaams Ziekenhuislandschap: focus op de patiënt. Een verlenging van de adviestermijn werd toegestaan tot 8 oktober 2016.

De raad vergaderde over de voorliggende nota op 15 september 2016, op 11 oktober 2016 en op 27 oktober 2016. Het advies van de SAR WGG werd goedgekeurd in consensus op 31 oktober 2016.

1. Inleiding

Vandaag bestaat een **'sense of urgency'** over een aantal noodzakelijke hervormingen in de organisatie van het federale en Vlaamse (gezondheids)zorgsysteem. Het KCE-rapport dat een conceptueel kader schetst voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering (KCE report 229As) beschrijft dit duidelijk. Ook de dynamiek rond kwaliteit van zorg die de laatste jaren op het terrein van de gezondheidszorg op gang is gekomen, heeft het bewustzijn dat er fundamentele aanpassingen aan het systeem nodig zijn nog aangescherpt.

Met die fundamentele aanpassingen moeten we meer recht kunnen doen aan de intussen gemeengoed geworden overtuiging dat de persoon met zorgbehoefte uiteindelijk centraal moet staan. Dat de zorg en ondersteuning die we in onze maatschappij aanbieden aan burgers in functie moet staan van de kwaliteit van leven en de doelstellingen van de persoon met zorgbehoefte en van de burger (doelgeoriënteerde zorg en ondersteuning). Om dit te realiseren moeten we het systeem zo hervormen dat het effectief kan antwoorden op veranderende zorg- en ondersteuningsbehoeften.

Die sense of urgency leeft ook bij de Vlaamse overheid. Getuige daarvan is de visietekst die minister Vandeuren vandaag voorlegt over een nieuw Vlaams Ziekenhuislandschap. De Vlaamse regering wil meer sturend optreden door niet enkel te focussen op infrastructuur maar door de erkenning van en investering in ziekenhuizen in de toekomst ook afhankelijk te maken van de mate waarin de ziekenhuisactiviteiten passen in een zorgstrategisch plan. De nota beoogt een betere organisatie van de zorg via samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen. **De raad verwelkomt deze nota als een goede eerste aanzet tot een betere afstemming van zorg en ondersteuning op de reële zorgbehoeften.**

De nota schetst een **conceptueel kader** maar maakt **nog geen duidelijke keuzes**. Hoewel de raad begrijpt dat een visietekst nog niet erg concreet kan zijn, spoort hij de Vlaamse regering toch aan op een aantal vlakken snel duidelijkheid te scheppen (zoals bijvb. de begrippen basiszorg, gespecialiseerde zorg en supergespecialiseerde zorg en de definitieve indeling in regio's). Het terrein is immers volop in beweging. Ziekenhuizen die zich vandaag willen organiseren, moeten keuzes maken. Hoe sneller de richting van de beleidskeuzes duidelijk wordt, hoe beter de beslissingen van ziekenhuizen binnen de beleidsvisie zullen passen.

Afstemming beleidsniveaus

Ook op het federale beleidsniveau leeft de 'sense of urgency' en zijn een aantal hervormingen in voorbereiding.

Voorliggende visie op een nieuw Vlaams ziekenhuislandsschap moet samen sporen met een aantal andere belangrijke hervormingen, zoals de uitwerking van een nieuwe ziekenhuisfinanciering (het BFM maar ook de financieringsstromen), de programmatie, de herijking van nomenclatuur, de hervorming van KB nr. 78, noodzakelijke aanpassingen in de sociale en fiscale wetgeving,.... De Vlaamse Regering verwijst in haar nota naar de triade planning – normering – financiering (p. 17).

Het is dus onnodig te zeggen dat zulke fundamentele hervormingen enkel tot een goed eind kunnen worden gebracht door een goede afstemming tussen én een eensgezinde aansturing van de verschillende beleidsniveaus. De op gang gekomen dynamiek op het terrein vraagt dat er **op korte termijn een helder plan komt waarin Vlaamse en federale overheidsstandpunten eensluidend zijn**. De SAR WGG roept de overheden op om actief werk te maken van een voortdurende afstemming via alle mogelijke kanalen, onder andere via de Interministeriële Conferentie (IMC).

De raad merkt met verbazing op dat federale beleidsbeslissingen die een rechtstreekse impact hebben op de uitgaven op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap niet het voorwerp uitmaken van een reflectie in deze nota. Zo is bijvoorbeeld de toegenomen behoefte aan kraamzorg het rechtstreeks gevolg van de korte ligduur bij bevallingen. De raad meent dat beleidsbeslissingen die een impact hebben op de andere beleidsniveaus steeds het voorwerp moeten uitmaken van het overleg op de IMC.

De raad vraagt de Vlaamse regering om in het kader van de strategische planning voor ziekenhuizen ook de horizon open te houden naar Brussel, Wallonië en internationale grensoverschrijdende samenwerking.

Het zou goed zijn dat een permanent adviesorgaan wordt opgericht dat de transversale bevoegdheden rond welzijn en gezondheid ter harte neemt (bijvoorbeeld revalidatie, chronic care, renummeratie van artsen, ggz-netwerken en zo meer).

2. Op weg ...

De nota over het nieuw Vlaams Ziekenhuislandsschap vormt een **goede eerste stap op weg naar** een beter op de noden afgestemde zorg en ondersteuning. Een **goede stap** omdat de nota vertrekt van een brede visie en omdat een aantal belangrijke principes al worden meegenomen (patiënt centraal, geïntegreerde zorg en ondersteuning, regionale spreiding op basis van noden van een populatie, erkenningen en normering als een verantwoordelijkheid van een netwerk, belang van lokale ziekenhuizen voor basiszorg,...). Maar slechts een **eerste stap** omdat de brede visie nog niet geheel wordt meegenomen in de uitwerking van de zorgstrategische planning voor de ziekenhuizen en omdat er een aantal belangrijke puzzelstukken voor een globale zorgstrategische planning ontbreken.

Brede visie

De nota van de Vlaamse regering neemt een zeer brede aanloop. Er wordt uitvoerig ingegaan op de eerstelijnsgezondheidsconferentie, geestelijke gezondheidszorg, revalidatie, Flanders' Care 2.0, Vlaamse sociale bescherming en het kwaliteitsinstituut.

Dat is goed want het geeft aan dat ziekenhuisplanning kadert binnen een groter geheel. De brede aanloop zet de deur open voor het debat over een betere afstemming en samenwerking tussen de verschillende (zorg)lijnen en sectoren. **We moeten immers naar een transitie in het volledige zorg- en ondersteuningslandschap dat de verschillende lijnen en sectoren overstijgt en een zorgstrategische planning kan daarin een sterke hefboom zijn.**

In het Vlaamse Regeerakkoord 2014-2019 lezen we ook: *We zetten in op netwerken waarbij enerzijds samenwerking tussen ziekenhuizen onderling wordt gestimuleerd en anderzijds ook horizontale netwerken met partners in de regio in zorg en welzijn worden aangemoedigd. Een geïntegreerde zorg zal pas gerealiseerd worden als ziekenhuizen, huisartsen en ook de woonzorgpartners van de eerstelijns zich samen inschakelen in een horizontaal zorgcontinuüm of horizontaal netwerk* (nota, p. 19).

Smalle operationalisering

De raad stelt vast dat deze brede visie niet geheel werd doorgetrokken naar de operationalisering van de zorgstrategische planning. De zorgstrategische planning in deze nota betreft alleen de verticale netwerken tussen ziekenhuizen.

De raad meent echter dat de ziekenhuizen in de beleidsvisies niet geïsoleerd mogen worden van de rest van het zorg- en ondersteuningslandschap. Door enkel ziekenhuizen bij een zorgstrategische planning te betrekken, wordt de kans gemist om een 'bundled zorgstrategische planning' te onderzoeken en om de paradigma-shift naar doelgeoriënteerde zorg en ondersteuning echt te realiseren.

De raad formuleert hierna eerst enkele bedenkingen bij de inleiding van de nota van de Vlaamse regering (de brede visie in hoofdstukken 1 en 2). Daarna buigen we ons over de voorgestelde zorgstrategische planning voor ziekenhuizen. Tenslotte geeft de raad aan welke puzzelstukken er ontbreken om naar een globale zorgstrategische planning te evolueren.

2.1. met een brede visie

Eerstelijnsgezondheidszorg

In de inleidende hoofdstukken wordt veel belang gehecht aan de samenwerking met eerstelijnsgezondheidszorg. Wanneer het gaat over (regionale) zorgstrategische planning van de ziekenhuizen, komt de eerstelijns echter veel minder aan bod. De nota stelt wel voor een werkgroep 'lokale basisspecialistische zorgstrategie' (nota p. 29) op te richten die parallel kan werken met de dynamieken van de voorbereidingen van de eerstelijnsconferentie.

- De SAR WGG meent echter dat ziekenhuizen en eerstelijnszones in interactie¹ moeten treden met de ambitie om samen een globale zorgstrategische planning voor een bepaalde populatie in een bepaalde regio op te maken. De raad dringt er op aan **een veel sterkere link met de eerstelijnsgezondheidsconferentie van 2017 te leggen**. De raad noteert dat in de aanloop naar de eerstelijnsgezondheidsconferentie ook de inbreng van de tweede lijn soms wat ondergebruikt wordt. Betere afstemming in beide richtingen is nodig.

Geestelijke gezondheidszorg

De passage over de geestelijke gezondheidszorg beschrijft de 5-sleutelfuncties, die momenteel vanuit het ziekenhuis (in het kader van de beddenafbouw in de psychiatrie, artikel 107) worden aangestuurd.

- Hieraan wordt echter geen appreciatie noch kritische analyse toegevoegd. Is dit de wenselijke ontwikkeling? Wil de overheid een gelijkaardig model hanteren bij de transfert van andere zorgaspecten - die momenteel in het ziekenhuis plaats vinden - naar de eerstelijns?

Revalidatie

Het aanbod in revalidatie is historisch scheef gegroeid. Sommige regio's kennen een overaanbod, andere tekorten.

- Het is dus nodig de noden met betrekking tot revalidatie ook in kaart te brengen en ze mee op te nemen in een strategische zorgplanning. Dit is immers essentieel als we zorg en ondersteuning meer willen richten naar het zo goed mogelijk functioneren van mensen.

Flanders' care 2.0

Gegevensdeling is één van de pijlers van Flanders' care 2.0.

- De raad wijst nogmaals op het grote belang van gegevensdeling als hefboom voor het welslagen van de organisatie van zorg en ondersteuning. Het is intussen een mantra in alle adviezen en beleidsteksten. Een hervorming van het ziekenhuislandschap én een betere samenwerking met de andere sectoren en lijnen vraagt om een verhoging van de middelen en inspanningen voor ICT. De raad dringt er nogmaals op aan dat e-Health versneld wordt uitgevoerd.

Vlaamse Sociale Bescherming

In de passage over de Vlaamse sociale bescherming wordt gesteld dat de *overheveling van bevoegdheden op vlak van zorg en gezondheid door de zesde staatshervorming mogelijkheden biedt om een multidisciplinair en intersectoraal zorgbeleid uit te werken. In een kwalitatief zorgsysteem met een efficiënte multidisciplinaire werking vormt de zorgplanning het vertrekpunt* (nota p. 11).

¹ Ziekenhuizen hebben de eerste lijn nodig als een sterke partner. Binnen de eerste lijn moeten daartoe duidelijke aanspreekpunten bestaan.

- De raad ondersteunt dit volledig maar stelt vast dat deze brede redenering in de voorliggende strategische zorgplanning van de ziekenhuizen niet werd doorgetrokken.

De passage verwijst ook naar de BelRAI als instrument om zorgplanning te faciliteren.

- De raad merkt op dat BelRAI de zorgzwaarte goed in kaart brengt maar niet de doelstellingen van de persoon met zorgbehoefte². Voor mensen met een chronische aandoening zijn het net de eigen doelstellingen die levenskwaliteit geven. We moeten dus aanvullend ook veel meer naar functioneren in functie van levenskwaliteit gaan kijken en niet alleen naar diagnoses.
- De raad roept op de doelstellingen en het functioneren van mensen in kaart te brengen als belangrijke en aanvullende informatie over de zorgbehoefte. Dit kan een onderdeel vormen van het Elektronische PatiëntenDossier (EPD).

Kwaliteitsinstituut

Ten slotte verwijst de inleiding van de nota naar het Vlaams Instituut voor Kwaliteitszorg (VIKZ). De raad onderschijft de stelling dat *in de hervorming van een zorglandschap met het oog op meer toegevoegde waarde voor de patiënten het kwaliteitsbeleid een cruciale rol speelt*.

- Er is een goede kwaliteitsevolutie geweest in de voorbije jaren. Er moet over gewaakt worden dat deze dynamiek blijvend is. Het kwaliteitsinstituut kan daarin een belangrijke rol spelen maar moet dan ook voldoende middelen én slagkracht krijgen.
- Het is bijvoorbeeld belangrijk dat gegevens snel teruggekoppeld worden naar de ziekenhuizen. Dit is een essentiële voorwaarde om de kwaliteitscyclus in stand te houden.
- Samenwerking rond kwaliteit is bovendien belangrijk omdat vandaag ook een conceptuele shift moet meegenomen worden in de kwaliteitsmeting. De evolutie van een biomedisch model naar een ecobiopsychosociaal model (naar een integraal model, naar doelgeoriënteerde zorg), moet ook in de keuze van kwaliteitsindicatoren zichtbaar worden.

Voor de raad is het belangrijk dat dit kwaliteitsinstituut zich zal toeleggen op het ontwikkelen van 'learning communities' met betrekking tot kwaliteit. De raad zal zich in de toekomst nog verder buigen over de vraag hoe zo een kwaliteitsinstituut best zijn doelstellingen kan realiseren.

Federale projecten 'geïntegreerde zorg voor chronisch zieken'

De raad mist in de brede visie op het nieuw Vlaams ziekenhuislandschap een link met deze projecten.

- In de projecten geïntegreerde zorg van de federale overheid wordt gevaagd dat alle partners samen verantwoordelijkheid voor de zorg en het welzijn in een bepaalde regio nemen, waarbij samen wordt bepaald wat de noden zijn. Wellicht kan er veel uit deze projecten geleerd worden. Hoe wordt dat meegenomen?

² BelRAI is geen classificatieinstrument. Om data te analyseren en vergelijken in functie van planning in en tussen ziekenhuizen verwijzen we naar instrumenten zoals ICF en ICD (via DRG) gecombineerd.

- De federale overheid vraagt samen te werken met het oog op geïntegreerde zorg voor chronisch zieken, maar voorziet enkel voor een coördinator een budget. De raad meent dat, wanneer men zulke projecten wil uitrollen na evaluatie, nieuwe financieringsmechanismen moeten worden voorzien.

2.2. via de zorgstrategische planning voor ziekenhuizen

De Vlaamse overheid beoogt met deze visie op een nieuw Vlaams ziekenhuislandschap concreet een betere organisatie van de zorg via samenwerkingsverbanden en een zorgstrategische planning voor de algemene ziekenhuizen. **De raad verwelkomt dit als een goede eerste aanzet tot een betere afstemming van zorg en ondersteuning op de reële zorgbehoeften.**

De raad stelt dat 'samenwerking' en 'competitie' onder de verschillende spelers op het terrein geen doelstelling op zich is, maar een middel om bepaalde maatschappelijk vastgelegde doelstellingen (zie hoofdstuk 3) te bereiken. Het is dus van belang dat de overheid deze doelstellingen bewaakt en ervoor zorgt dat competitie en samenwerking evenwichtig ingezet worden zodat ze deze doelen dienen³. Een nieuwe governance-structuur moet daarvoor voldoende ruimte laten.

In dit punt zal de raad enkele elementen bespreken van de voorgestelde zorgstrategische planning voor ziekenhuizen.

De Vlaamse regering wil het *gezondheidslandschap omvormen tot een zorgsysteem dat beter aansluit bij de behoeften van de burgers en dat het toelaat om in te spelen op de (wisselende) zorgvraag. Dit gebeurt door de verbreding van de scope van de zorgstrategische planning van ziekenhuizen als instrument voor bouw (verbouwing). Het verkrijgen van een planningsvergunning of erkenning verschuift zodoende van een individueel afdwingbaar recht van de instelling naar een proces dat onderhavig wordt aan een collectieve verantwoordelijkheid. We stimuleren in dit kader de ontwikkeling van nieuwe/alternatieve zorgvormen (zorghotel, respijthuizen, herstelverblijven,...). Dat staat in het Vlaams Regeerakkoord 2014-2019 (nota p. 19).*

De raad is ervan overtuigd dat een regionale strategische ziekenhuisplanning en klinische netwerking kan bijdragen aan een betere organisatie en spreiding van de zorg op voorwaarde dat de verdere concretisering optimaal gestalte krijgt.

³ Zie ook Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH) (2015). *Competition among health care providers*

2.2.1. Onduidelijkheden en vragen

De raad vraagt wel om nog meer concreet te maken wat die ziekenhuisplanning precies inhoudt. Nu roepen teveel elementen in de nota nog vragen op.

Opportuniteitsbeoordeling

Het is positief dat erkenningen meer en meer een verantwoordelijkheid van een netwerk zullen worden. Het zal niet langer een individueel recht zijn als je aan bepaalde criteria beantwoordt. Er komt ook een opportuniteitsbeoordeling. De nota spreekt zich nog niet uit over hoe die opportuniteitsbeoordeling zal gebeuren en wie dit op zich zal nemen.

Het is ook nog onduidelijk hoe en waar alle beslissingen zullen worden genomen en waar de afstemming zal gebeuren. Waar zal men het regionaal zorgstrategisch plan uitwerken? En wat met het begeleidingscomité voor de drie proefthema's (zeldzame zorg, beroertezorg, pediatrie zorg)? De raad vraagt over deze elementen klaarheid te scheppen.

Duurzame maar dynamische samenwerkingsverbanden nodig

In de nota van de Vlaamse regering wordt een concept van samenwerking tussen ziekenhuizen voorgesteld, maar de nota blijft nog heel vaag over de manier waarop dit verder moet georganiseerd worden.

De raad vraagt aan de Vlaamse regering snel de elementen voor een deugdelijke governancestructuur met de ziekenhuissector af te spreken. Er is een duidelijk kader nodig dat samenwerking en gezonde competitie mogelijk maakt, maar ongezonde competitie een halt toe roept. Competitie moet gericht zijn op het verhogen van kwaliteit van zorg en ondersteuning. Zoals in de nota terecht gesteld wordt, moet de structurele onderbouw van een samenwerkingsverband een veilige en duurzame context vormen om een transformatieproces aan te gaan (nota p. 22). Tegelijk zullen de samenwerkingsverbanden voldoende dynamisch moeten zijn om goed in te spelen op veranderende zorgbehoeften. Duurzaamheid en dynamiek zijn beiden immers een *conditio sine qua non* om de aanbodstructuur (geleidelijk en ordentelijk) aan te passen aan de evolverende behoeften.

De raad merkt nog op dat er in de nota ook niet wordt gesproken over de artsen als mede beheerders in het verhaal. Hoe ziet de Vlaamse regering dit?

Positie van ziekenhuizen in de zorgstrategische planning

Het is goed dat de Vlaamse overheid - inspeliend op de toename van chronische aandoeningen en multimorbiditeit - het belang van lokale basisziekenhuizen en lokale basiszorg erkent en dit ook wil stimuleren. Deze visie sluit aan bij het oriënterend kader over 'nieuw professionalisme in zorg en ondersteuning als opgave voor de toekomst' waarin de SAR WGG (24 december 2015) schetst dat we, naast specialistische zorg, ook terug meer plaats moeten maken voor een generalistische benadering van zorg en ondersteuning.

De raad vraagt de Vlaamse regering snel meer duidelijkheid te scheppen over de be-
grippen basiszorg, gespecialiseerde zorg en supergespecialiseerde zorg. Nu blijft het

nog onduidelijk welke ziekenhuizen als gespecialiseerd referentiecentrum voor complexe zorg zullen kunnen fungeren.

De raad is van mening dat alle ziekenhuizen voor bepaalde zorgen een referentiecentrum kunnen zijn. Ze kunnen tegelijk referentieziekenhuis zijn in het ene domein en basiszorgziekenhuis in andere domeinen. Het moet daarom nog beter omschreven worden wat de inhoud van een basisziekenhuis precies is. Bepaalde expertise kan in focused factories gegroepeerd worden.

Om ruimte te creëren voor een ander zorgaanbod moet uiteraard ook de normering van ziekenhuizen (ziekenhuiswet en het OCMW decreet voor publieke ziekenhuizen) opnieuw bekeken worden. Anders zal het moeilijk zijn om het idee van focused factories verder te verkennen. De raad vraagt aan de Vlaamse regering hoe deze visie wordt afgestemd op de 'programmatie van ziekenhuizen' als federale bevoegdheid?

Referentiezorg hoeft dus voor de raad niet noodzakelijk alleen in universitaire ziekenhuizen te gebeuren. De nota geeft nu toch de indruk dat universitaire ziekenhuizen wel een heel groot actieterrein krijgen toebedeeld, met een onderzoeks- en onderwijsopdracht, met referentiezorg én met deelname aan de regionale zorg.

De raad meent wel dat er andere financieringsmechanismen moeten uitgewerkt worden voor de specifieke opdrachten die universitaire ziekenhuizen hebben in verband met onderzoek en onderwijs.

Geografische spreiding

De raad meent dat de uitwerking van de geografische dimensie in de nota nog veel onduidelijkheid laat. De geografische dimensie is belangrijk voor de behoefteanalyse langs de ene kant en voor afspraken rond samenwerking, nabij en rondom de patiënt, met het oog op het behalen van doelstellingen langs de andere kant. Het gaat dus enerzijds om een regionale inschatting van de zorg- en ondersteuningsbehoeften, anderzijds om de samenwerkingsverbanden die nodig zijn om een antwoord te bieden om de zorgbehoeften in de regio. Dit onderscheid moet helder gemaakt worden.

▀ Zorg- en ondersteuningsbehoeften in een regio

Regionale spreiding moet vertrekken van de vraag welke zorg je nodig hebt in een bepaalde regio? Welke zorg heb je minimaal nodig? De raad meent dat de Vlaamse regering hieraan richting moet geven. Ziekenhuizen moeten weten op welke zorgbehoeften ze een antwoord moeten geven. Er moet niet alleen een inschatting van de noden komen, maar ook een antwoord op de vraag welk basisaanbod er in de regio tegenover moet gesteld worden. Op dit moment moeten de ziekenhuizen deze oefening zelf doen, maar op termijn moet hierin meer ondersteuning en aansturing komen van de Vlaamse overheid waarbij een evidence based aanpak centraal staat.

▀ Regionale samenwerkingsverbanden

Het is goed dat ziekenhuizen eerst zelf de ruimte krijgen om het uit te zoeken volgens welke criteria ze zich best organiseren. De raad meent wel dat er voor de toekomst duidelijke nieuwe spreidingsregels (duidelijk afgesproken criteria) zullen nodig zijn. Onderliggend aan de spreidingsregels moet steeds het streven naar meer kwaliteit meespelen. Het zal heel belangrijk zijn om daarbij een realistische termijn voorop te stellen waarbinnen de ziekenhuizen verder naar samenwerkingsverbanden kunnen evolueren die aan deze criteria van een goede geografische spreiding beantwoorden.

De raad vraagt hoe de Vlaamse regering zal omgaan met bestaande historische samenwerkingsverbanden die niet binnen de nieuwe spreidingsregels zouden passen.

De overheid dient erover te waken dat het zorgaanbod op een voldoende en evenwichtige wijze over de aangeduide zorgregio's wordt gespreid. De raad vraagt de Vlaamse regering ook concreet te maken hoe men om zal gaan met de (stedelijke) gebieden waar vandaag een overaanbod bestaat.

Het is wenselijk dat de Vlaamse regering snel meer duidelijkheid creëert over de impact die de zorgregio's op de diverse sectoren zullen hebben.

Manpowerplanning

De raad meent dat het aspect manpowerplanning niet over het hoofd kan worden gezien bij deze oefening. Er is aandacht nodig voor de kloof tussen vraag en aanbod bij sommige specialisaties. Er moet meer ruimte gemaakt worden voor generalistische beroepsprofielen (algemeen internist, geriater, enz...).

De raad wijst ook op de rol van onderwijsactoren in dit verhaal. De verschillen in behandeling tussen verschillende artsdisciplines begint vaak al van bij de start van de opleiding.

2.2.2. Maatschappelijk Verantwoorde zorg

De raad vraagt bij de uitwerking van de zorgstrategische planning voor ziekenhuizen blijvende aandacht te besteden aan de 5 uitgangspunten van maatschappelijk verantwoorde zorg⁴.

Kwaliteit: Interprofessioneel samenwerken is een must

De visietekst van de Vlaamse regering opent met de stelling dat *het algemene welbevinden van iedereen en de kwaliteit van leven centraal moet staan* (p.4). Toch is het voor de raad niet duidelijk of de patiënt echt centraler komt te staan in dit nieuw Vlaams ziekenhuislandschap. Hoe zal de herstructurering zich concreet vertalen naar meer kwaliteit voor de persoon met zorgbehoefte, voor de patiënt?

Een van de manieren om de persoon met zorgbehoefte in de praktijk meer centraal te stellen, is antwoord bieden op zijn volledige zorg- en ondersteuningsbehoefte. Dit vergt vaak dat **interprofessioneel** samengewerkt wordt. Samenwerking tussen ziekenhuizen wordt door patiënten als een belangrijke meerwaarde aanzien, maar patiënten geven aan dat ook bij de samenwerking tussen disciplines nog ruimte is voor verbetering⁵. De raad las bij de inleiding van de nota van de Vlaamse regering (p. 11) dat *in een kwalitatief zorgsysteem met een efficiënte multidisciplinaire werking de zorgplanning het vertrekpunt vormt*.

Toch ontbreekt in deze operationele uitwerking van de nieuwe ziekenhuisplanning aandacht voor interprofessionele samenwerking. Er gaat veel aandacht naar de structuren, veel minder naar hoe processen daarbinnen zullen verlopen. Veel ziekenhuizen

⁴ SAR WGG (24 februari 2011) Maatschappelijk Verantwoorde Zorg

⁵ Vlaams Patiënten Platform (2015) *Rapport: De patiënt centraal?! Ook in de hervorming van de ziekenhuisfinanciering*, p. 6

hebben de laatste jaren nochtans ervaring opgedaan op het vlak van ketenzorg of het stroomsgewijs organiseren van zorg (vb. zorgpaden). Ziekenhuizen onderzochten verschillende manieren om processen onderling af te stemmen. Volgens de raad moeten afspraken over deze processen deel uitmaken van een goede zorgstrategische planning en moeten ze mee in een governance-model gegoten worden.

De raad wil dus graag een antwoord op de vraag of meer samenwerking tussen ziekenhuizen ook betekent dat er meer interprofessioneel zal worden samengewerkt. Hoe ziet de Vlaamse Regering dat? Welke zorgketens of zorgstromen zullen er zijn? Wie werkt daarvoor met wie samen (wordt de eerste lijn betrokken)?

Betaalbaarheid en toegankelijkheid

Bij de hervorming van de organisatie van het ziekenhuislandschap moet ook de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg en ondersteuning voor de persoon met zorgbehoefte bewaakt en/of verbeterd kunnen worden.

Het lijkt misschien een randvoorwaarde in de hele hervorming, maar voor de persoon met zorgbehoefte is dit essentieel. De impact van meer samenwerking tussen ziekenhuizen mag niet op de rekening van de persoon met zorgbehoefte verschijnen. De raad verwijst hierbij naar het niet dringend liggend of zittend ziekenvervoer. De kosten van de toename van het verkeer tussen de ziekenhuizen mag niet op rekening van de patiënt komen. De efficiëntiewinsten die men met de hervorming beoogt, moeten in elk geval ook omgezet worden om toenemende kosten voor de patiënt te compenseren. Het is dan ook van belang voor het niet dringend ziekenhuisvervoer een structurele oplossing te vinden.

Rechtvaardigheid: aandacht voor de sociale gradiënt

De raad wijst ook op de zogenaamde Inverse Care Law. Er zit een duidelijke sociale gradiënt in het gebruik van gespecialiseerde zorg. Specialistische zorg wordt relatief meer gebruikt naarmate men meer bemiddeld is. Eerstelijnszorg (vb. huisartsen) wordt meer gesolliciteerd naarmate men lager op de sociale ladder staat.

De vraag hoe een ziekenhuis hierin corrigerend kan optreden, moet mee opgenomen worden bij zorgstrategische planning.

- Het gaat over het stellen van de gezondheids- en welzijnsdoelstellingen op niveau van de populatie. Een bepaalde regio heeft specifieke noden, dat moet worden meegenomen in de ziekenhuisplanning.
- Maar ook op operationeel niveau is een plan nodig om ervoor te zorgen dat kwetsbare groepen op een goede manier gebruik kunnen maken van de ziekenhuiszorg. De raad meent dat er meer moet worden ingezet op het ontwikkelen van goede alternatieve zorgvormen (herstelverblijf, zorghotels,...) voor wie niet onmiddellijk naar huis kan.

Relevantie en performantie?

Gaat een zorgstrategische planning zoals ze hier wordt vooropgesteld het 'overaanbod' voldoende indijken? We zien veel bereidheid op het terrein om ermee aan de slag te gaan. De raad denkt dat duurzame samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen dit overmatig gebruik van middelen inderdaad een stuk kan verminderen. Maar er zijn nog

andere maatregelen nodig. Verschillende studies hebben de laatste jaren duidelijk aangetoond waar er ruimte is voor verbetering. Heel wat van die problemen zijn door gepaste maatregelen te verhelpen, zonder dat daarvoor een zorgstrategische planning nodig is. De raad roept de Vlaamse regering op dit ook mee op de agenda van de IMC te zetten.

3. ...naar een globale zorgstrategische planning

De SAR WGG ondersteunt de brede visie in de nota van de Vlaamse regering, ziet zeer goede elementen in de zorgstrategische planning voor ziekenhuizen, maar wenst dat dit verder vertaald wordt naar een globale zorgstrategische planning die goed hand in hand kan gaan met zorgondernemerschap. We moeten uiteindelijk uitkomen bij een globale zorgstrategische planning die zowel de verticale als de horizontale netwerken omvat.

In de nota van de Vlaamse regering wordt wel aangegeven dat het de bedoeling is dat de ontwikkeling van de instrumenten voor ziekenhuisplanning congruent is aan de herstructurering van het revalidatielandschap en aan de conclusies uit de eerstelijnsconferentie. Er wordt gezegd dat er ook een zorgstrategische planning moet worden uitgewerkt voor de geestelijke gezondheidszorg (p. 20). Dat is zeker positief, maar de raad denkt dat die congruentie pas kan worden bereikt als de inschatting van de behoeften en het formuleren van doelstellingen lijn- en sectoroverstijgend worden aangepakt.

Voor een globale zorgstrategische planning moet een generisch concept ontwikkeld worden, dat zowel kan gebruikt worden in manpowerplanning als in de organisatie van de zorg over de verschillende lijnen en over sectoren heen. We onderscheiden daarin 4 dimensies:

1. Detecteren van behoeften
2. Doelstellingen bepalen
3. Taakstelling en samenwerkingsafspraken maken. Wie doet wat?
4. De kwaliteit van de samenwerkingsverbanden borgen

Detecteren van de behoeften

In de nota over het nieuw Vlaams Ziekenhuislandschap worden de ziekenhuizen ertoe aangespoord om in het kader van de opmaak van een zorgstrategisch plan de noden van de populatie in hun regio te detecteren. De raad vindt het positief dat hier een aanzet wordt gegeven om bij het bepalen van het noodzakelijke aanbod eerst zicht te krijgen op de behoeften, maar het initiatief schiet tekort door het feit dat dit niet samen met de andere partners in de regio gebeurt.

Vlaanderen is op dit moment nog niet goed uitgerust om vragen, behoeften en noden van een populatie op een correcte manier te detecteren. Een goede methodiek ontbreekt daarvoor. Het is een complex gebeuren waarrond nog studiewerk moet gebeuren.

De SAR WGG verwijst graag naar een eerder advies over de programmatie van de woonzorg (11 oktober 2011) waarin de raad pistes aanreikt om goede zorgprognoses te maken en adviseert *om meer systematisch studiewerk en monitoring te doen via een observatorium. [...] De raad meent dat het observatorium als een soort „platform“ kan functioneren, dat op basis van een continue verzameling van gegevens prognoses voor alle sectoren maakt.*

Voor de SAR WGG is het daarbij van belang dat het in kaart brengen van noden en behoeften veel verder gaat dan het oplijsten van de ICD⁶-diagnoses. Ook belangrijke variabelen over het functioneren van mensen moeten meegenomen worden. Het Zorginstituut Nederland publiceerde vorig jaar een rapport⁷ waarin wordt vertrokken van het 'functioneren van mensen' om de noden en behoeften in kaart te brengen waarop een zorgaanbod een antwoord kan bieden.

De nota van de Vlaamse regering geeft dit in de inleiding 'Zorg in beweging' (p.4) ook aan door te stellen dat het meer zal gaan *over het herstel van het functioneren en het herstel van de eigen identiteit, dus over hoe goed functioneren en participeren in de samenleving, eerder dan over het herstel van symptomen.* De raad meent dat deze uitgangsgedachte doorgetrokken moet worden in de zorgstrategische planning.

Vertrekken van het functioneren van mensen levert immers essentiële informatie op niet enkel voor de gezondheidszorg maar tegelijk ook voor andere sectoren als de welzijnssector en de geestelijke gezondheidszorg. Deze informatie maakt ook preventief handelen beter mogelijk. In een nog bredere context, kunnen ook andere maatschappelijke sectoren betrokken worden (vb. urbanisatie⁸).

Bij het detecteren van noden en behoeften met het oog op het functioneren van mensen wordt dus die brede basis gelegd. Voor meer achtergrond op dit perspectief verwijst de raad graag terug naar zijn visienota Nieuw Professionalisme (24 december 2015, pp. 9-11).

De raad roept **het beleid** op om de verantwoordelijkheid op te nemen om **een methodiek te ontwikkelen om behoeften in kaart te brengen** (Comprehensive needs assessment, eventueel via een observatorium) **en beschikbaar te maken.**

De raad benadrukt dat zorgstrategische plannen steeds een dynamisch karakter zullen moeten hebben zodat snel op veranderde noden in een regio kan worden ingespeeld.

Doelstellingen formuleren

De nota van de Vlaamse regering stelt dat we samen moeten bouwen aan een nieuw ziekenhuislandschap... 'met een doel voor ogen' (2.2). Maar deze doelstellingen worden verder in de nota niet uitgewerkt. Dat is een belangrijk gebrek.

De raad meent dat het niet mogelijk is een goede zorgstrategische planning op te stellen zonder de doelstellingen die we daarbij nastreven eerst concreet te formuleren. Er moeten zowel doelstellingen op macroniveau als lokale doelstellingen worden geformuleerd, samen met de burgers en de zorg- en ondersteuningspartners.

⁶ International Classification of Diseases

⁷ Zorginstituut Nederland (2015) *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren.*

⁸ Zo kan bijvoorbeeld het aanpassen van stoepen en stoepranden heel wat functionele problemen verhelpen en mobiliteit verbeteren in bepaalde regio's.

De doelstellingen zorgen ervoor dat integrale zorg en ondersteuning kan worden verstrekt, uitgedrukt in termen van kwaliteit van zorg en ondersteuning en kwaliteit van leven van personen met zorgbehoefte en van burgers in het algemeen. We moeten daarom eerst een antwoord formuleren op de vraag wat **de relevantie** van de zorg en ondersteuning is. Welke zorg vinden we relevant? Voor de raad is de fundamentele vraag hoe we ons systeem zo gaan organiseren dat de zorg werkelijk doelgeoriënteerd wordt en dat we enkel die zorg en ondersteuning bieden die er toe doet?

Het gaat er daarbij ook om een antwoord te vinden op de vraag hoe we overbodige handelingen in het systeem gaan vermijden. Wanneer is hoogtechnologische zorg niet meer relevant?

Duidelijke taakverdeling: Wie doet wat?

De raad meent dat er in de toekomst een governancestructuur nodig zal zijn die niet alleen de ziekenhuizen, maar van bij het begin alle partners in zorg en ondersteuning in een bepaalde regio betreft. In die governancestructuur moet de taakverdeling en samenwerkingsafspraken tussen alle partners duidelijk worden. De verschillende lijnen in de zorg en de verschillende sectoren (welzijn en gezondheid) zullen moeten samenwerken en expertise en context met elkaar delen.

Daarbij moeten duidelijke afspraken gemaakt worden over de toegang tot de zorg en ondersteuning.

1. Bij nieuwe vragen of problemen meldt de persoon met zorgbehoefte zich in eerste instantie aan bij de huisarts. Daarbij moet ook de toegankelijkheid tot de huisarts verzekerd worden. Op die manier vermijden we dat het werk van specialisten wordt uitgehold omdat ze te veel routine/repetitieve handelingen moeten doen, en vermijden we kennisverlies bij huisartsen die worden geconfronteerd met gevallen waarvoor ze te weinig ervaring hebben kunnen opbouwen. We moeten deze dubbele erosie vermijden.
2. Bij door de patiënt als dringend ervaren problemen moeten passende zorgtrajecten voorzien worden, met een belangrijke rol voor huisartstenwachtposten bij voorkeur in samenwerking met de spoeddiensten van ziekenhuizen. Het is ook belangrijk voldoende en duidelijke informatie aan de burgers te verstrekken die kan helpen bij het inschatten van spoedeisende hulp.
3. Bij chronische problemen zal er veel meer beweging zijn tussen de eerste en de tweede lijn. Om een goede opvolging te verzekeren, is het goed ervoor te zorgen dat personen met een chronische aandoening toch regelmatig bij de eerste lijn langs gaan. Bij complexe zorg- en/of welzijnssituaties kan het inschakelen van iemand die de zorg en ondersteuning opvolgt en coördineert, soms nuttig zijn om de continuïteit van zorg en ondersteuning te verzekeren.

De raad merkt op dat ook hier een goede afstemming tussen beleidsniveaus belangrijk is.

Kwaliteit

De raad meent dat de uitkomst van zorgstrategische planning uiteindelijk de verbetering van kwaliteit van zorg en ondersteuning moet zijn. Naast efficiëntie, moet ook kwaliteit van zorg en kwaliteit ervaren door de persoon met zorgbehoefte een belangrijk resultaat van de hervorming zijn (triple aim!).

De raad meent dat in de voorliggende visietekst niet duidelijk genoeg geschetst wordt hoe resultaten van betere zorg gemeten zullen worden en in kaart worden gebracht. Zal de uitwerking van deze regionale zorgstrategische plannen voor meer kwaliteit voor de patiënt zorgen?

Er moeten mechanismen worden voorzien om de kwaliteit van de zorg te meten en na te gaan hoe de samenwerkingsverbanden bijdragen tot een hogere kwaliteit.

Financiële middelen

De raad stelt ten slotte vast dat in de nota van de Vlaamse regering elke verwijzing naar de financiering ontbreekt.

De raad meent dat bij de evolutie naar een globale zorgstrategische planning de beschikbare middelen zullen moeten worden ingezet waar ze op basis van evidence-based inzichten het best renderen voor de patiënt en de gezondheidszorg. Vandaag zitten de financiële drivers verkeerd. De raad stelt vast dat er nood is aan een dubbele beweging: enerzijds vraagt de toenemende chronische zorg om decentralisatie van de processen naar alternatieve zorgvormen (revalidatie, thuisvervangende omgevingen,...), anderzijds komen er voor acute aandoeningen nieuwe therapeutische mogelijkheden in beeld die vragen naar concentratie van middelen binnen de sector van de ziekenhuizen.



De heer Jo VANDEURZEN
Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Ellipsgebouw
Koning Albert II-laan 35 bus 90
1030 BRUSSEL

contactpersoon
Kristel Bogaerts
kbogaerts@serv.be

ons kenmerk
SERV_BR_20190121_zorgstrategische_planning

Brussel
21 januari 2019

Voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering betreffende zorgstrategische planning

Mijnheer de minister

De SERV heeft kennis genomen van dit voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering betreffende zorgstrategische planning.

De SERV heeft geen opmerkingen vanuit sociaal-economische invalshoek.

De SERV merkt wel op dat bij de opmaak van het regionaal zorgstrategisch plan vooral de nodige afstemming moet gezocht worden met relevante netwerken en samenwerkingsstructuren op het vlak van 'preventie, eerstelijns, revalidatie, palliatie en geestelijke gezondheid'. Zo zijn bijvoorbeeld de zorgraden (lokaal niveau) en de regionale zorgplatformen (regionaal niveau) - zoals voorzien in het nieuwe decreet inzake de eerstelijnszorg - te beschouwen als relevante 'actoren' waarmee moet afgestemd worden.

De gebruikte formulering in artikels 8 en 10 van het BVR mag immers niet de indruk wekken dat regionale samenwerkingsinitiatieven van ziekenhuizen enkel zouden afstemmen met relevant geachte actoren op het niveau van afzonderlijke diensten inzake 'preventie, eerstelijns, ...' voor de opmaak van de zorgstrategische planning. Een goede onderlinge koppeling tussen relevante netwerken en samenwerkingsstructuren is cruciaal.

Hoogachtend

Pieter Kerremans
administrateur-generaal

Caroline Copers
voorzitter



Advies

Zorgstrategische planning

Brussel, 21 januari 2019

Adviesvraag: Voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering betreffende zorgstrategische planning

Adviesvrager: Jo Vandeurzen - Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Ontvangst adviesvraag: 21 december 2018

Adviestermijn: 30 dagen

Decretale opdracht: SERV-decreet 7 mei 2004 art. 11 (overlegfunctie)

Goedkeuring raad: 21 januari 2019

Contactpersoon: Kristel Bogaerts - kbogaerts@serv.be



De heer Jo VANDEURZEN
Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Ellipsgebouw
Koning Albert II-laan 35 bus 90
1030 BRUSSEL

contactpersoon
Kristel Bogaerts
kbogaerts@serv.be

ons kenmerk
SERV_BR_20190121_zorgstrategische_planning

Brussel
21 januari 2019

Voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering betreffende zorgstrategische planning

Mijnheer de minister

De SERV heeft kennis genomen van dit voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering betreffende zorgstrategische planning.

De SERV heeft geen opmerkingen vanuit sociaal-economische invalshoek.

De SERV merkt wel op dat bij de opmaak van het regionaal zorgstrategisch plan vooral de nodige afstemming moet gezocht worden met relevante netwerken en samenwerkingsstructuren op het vlak van 'preventie, eerstelijns, revalidatie, palliatie en geestelijke gezondheid'. Zo zijn bijvoorbeeld de zorggraden (lokaal niveau) en de regionale zorgplatformen (regionaal niveau) - zoals voorzien in het nieuwe decreet inzake de eerstelijnszorg - te beschouwen als relevante 'actoren' waarmee moet afgestemd worden.

De gebruikte formulering in artikels 8 en 10 van het BVR mag immers niet de indruk wekken dat regionale samenwerkingsinitiatieven van ziekenhuizen enkel zouden afstemmen met relevant geachte actoren op het niveau van afzonderlijke diensten inzake 'preventie, eerstelijns, ...' voor de opmaak van de zorgstrategische planning. Een goede onderlinge koppeling tussen relevante netwerken en samenwerkingsstructuren is cruciaal.

Hoogachtend

Pieter Kerremans
administrateur-generaal

Caroline Copers
voorzitter

De heer J. Vandeurzen
Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin
Ellipsgebouw
Koning Albert II-laan 35 bus 90
1030 BRUSSEL

Contactpersoon:
Gerda Buysse

Regentschapsstraat 2
B-1000 Brussel

T +32 2 551 83 94
buysseg@cckrek.be

Uw bericht van
21 december 2018

Uw kenmerk
POST-20181129-28250
WT

Ons kenmerk
A3-3.721.564-B6

Datum
27 februari 2019

Voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering betreffende zorgstrategische planning

Mijnheer de minister,

Naar aanleiding van uw brief van 21 december 2018 waarin u, in overeenstemming met artikel 5, §1, I, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, gewijzigd door artikel 6 van de bijzondere wet van 6 januari 2014 met betrekking tot de Zesde Staatshervorming aan de algemene vergadering van het Rekenhof een verslag vraagt over het voorontwerpbesluit van de Vlaamse Regering betreffende zorgstrategische planning, laat het Rekenhof u in bijlage zijn verslag geworden.

Eenzelfde brief en het verslag worden ook gezonden naar de heer G. Bourgeois, minister-president van de Vlaamse Regering, de heer Ch. Michel, eerste minister van de federale regering, de heer R. Demotte, minister-president van de Franse Gemeenschap, de heer O. Paasch, minister-president van de Duitstalige Gemeenschap, de heer W. Borsus, minister-president van de Waalse Regering, de heer R. Vervoort, voorzitter van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad en mevrouw F. Laanan, minister-president van het College van de Franse Gemeenschapscommissie.

Een kopie van deze brief en van het verslag worden ook gezonden naar de heer J. De Cock, administrateur-generaal van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, mevrouw K. Moykens, secretaris-generaal van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en de heer D. Dewolf, administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

Op last:



Jozef Van Ingelgem
Hoofdgriffier

Bijlage: verslag

Het Rekenhof:



Hilde François
Voorzitter

| |
|--|
| KABINETAANWIJZER VLAAMS MINISTER VANDEURZEN |
| IN POST-20181129-28250 |
| 01 MRT 2019 |
| Medew. WT |
| UIT |





Verslag over een voorontwerp van besluit tot wijziging van de erkenningnormen in de ziekenhuizen

Verslag aan de minister



Bijlage bij de brieven A3-3.721.564 B6, B7, B8, B10, B11, B12 en B13 van 27 februari 2019

1 Overleggen van een ontwerpbesluit voor verslag

Luidens artikel 5, §1, I, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming van de instellingen wordt elk voorontwerp of voorstel van decreet, elk amendement op een ontwerp of voorstel van decreet, evenals ieder ontwerp van besluit van een gemeenschap met als doel om de erkenningsnormen van ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten, zorgprogramma's en ziekenhuisfuncties vast te leggen, voor verslag voorgelegd aan de algemene vergadering van het Rekenhof zodat zij de gevolgen op korte en lange termijn op de begroting van de federale overheid en van de sociale zekerheid evalueert.

Met brief van 21 december 2018 heeft de heer J. Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een voorontwerp van besluit voorgelegd betreffende zorgstrategische planning. Het Rekenhof heeft dit schrijven ontvangen op 3 januari 2019.

2 Inhoud van het voorontwerpbesluit

Het voorontwerpbesluit bepaalt het juridische kader voor de opmaak van een zorgstrategisch plan¹. Het vormt dit plan om van een instrument voor de bouw of de verbouwing van de ziekenhuizen tot een basisinstrument voor de opportuniteitsbeoordeling van aanvragen voor planning en erkenning van een ziekenhuis, ziekenhuisdienst, ziekenhuisonderdeel of samenwerkingsvorm. Het voorontwerp bepaalt welke aspecten elk zorgstrategisch plan moet belichten en bevat de specifieke eisen voor elk type plan; regionaal, thematisch en individueel zorgstrategisch plan. De bevoegde minister kan ook beslissen dat een motivatie rond de naleving van het zorgstrategisch plan vereist is voor het bekomen van de gewenste planningsvergunning of erkenning.

3 Inwinnen van verplichte adviezen

In overeenstemming met artikel 5, §1, van de vermelde bijzondere wet van 8 augustus 1980, heeft het Rekenhof op 9 januari 2019 het verplicht advies ingewonnen van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Gemeenschap.

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid antwoordde op 25 januari 2019 dat het voorontwerp van besluit geen effecten op korte en lange termijn heeft voor de federale begroting en de begroting van de sociale zekerheid.

Het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin antwoordde op 17 januari 2019 dat dit voorontwerp, door de wijziging van het besluit van de Vlaamse regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiering van infrastructuur van ziekenhuizen, moet zorgen voor een betere afstemming van de investeringen van de ziekenhuizen. Op termijn zal dat leiden tot een structurele positieve budgettaire impact op de begroting van de sociale zekerheid.

¹ Het voorontwerpbesluit definieert het zorgstrategisch plan als "een plan voor het toekomstig zorgaanbod dat gebaseerd is op de reële zorgbehoefte, met aandacht voor taakafspraken en netwerken tussen verschillende voorzieningen en zorgaanbieders en met respect voor de keuzevrijheid van de patiënt".

Uit het antwoord van het RIZIV van 1 februari 2019 blijkt dat het voorontwerp van besluit past in de hervorming van het ziekenhuislandschap zoals uitgestippeld in het door de Kamer van Volksvertegenwoordigers op 14 februari 2019 goedgekeurde wetsontwerp tot wijziging van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen². Het voorontwerp heeft volgens het RIZIV geen effecten op korte en lange termijn voor de federale begroting en de begroting van de sociale zekerheid, voor zover de Vlaamse Regering erover waakt dat de begrippen en de tekst van het voorontwerpbesluit overeenstemmen met die in het goedgekeurde wetsontwerp en voor zover de federale programmatie³ wordt nageleefd.

4 Besluit van de algemene vergadering van het Rekenhof

Gelet op de adviezen van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Gemeenschap en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering,

en na onderzoek van de overgelegde voorontwerpbesluit en de bijgevoegde documenten,

besluit de algemene vergadering van het Rekenhof dat

het voorontwerp van besluit betreffende zorgstrategische planning

geen effecten resorteert op korte en lange termijn voor de federale begroting en de begroting van de sociale zekerheid voor zover de begrippen en de tekst in dit voorontwerp overeenstemmen met die van het op 14 februari 2019 door de Kamer van Volksvertegenwoordigers goedgekeurde wetsontwerp tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft, en voor zover de federale programmatienormen worden nageleefd.

² Parl. St. Kamer, 14 februari 2019, DOC 54 3275/013, Wetsontwerp tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2018 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft - Tekst aangenomen in plenaire vergadering en aan de Koning ter bekrachtiging voorgelegd.

³ De programmatie is het algemene kader dat het maximaal aantal ziekenhuizen, diensten en bedden vastlegt voor elke gemeenschap (die vervolgens die maxima verder kan verdelen binnen haar grondgebied).



RAAD VAN STATE afdeling Wetgeving

advies 65.600/3

van 3 april 2019

over

een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering ‘betreffende
zorgstrategische planning’

Op 4 maart 2019 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering ‘betreffende zorgstrategische planning’.

Het ontwerp is door de derde kamer onderzocht op 26 maart 2019. De kamer was samengesteld uit Jo BAERT, kamervoorzitter, Jeroen VAN NIEUWENHOVE en Koen MUYLLE, staatsraden, Jan VELAERS, assessor, en Annemie GOOSSENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Brecht STEEN, eerste auditeur-afdelingshoofd.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 3 april 2019.

*

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich toegespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

*

STREKKING VAN HET ONTWERP

2. Het voor advies voorgelegde ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering strekt ertoe de nieuwe inhoud te bepalen van de zorgstrategische plannen voor de ziekenhuizen, zodat die plannen niet enkel dienen als instrument voor het bouwen of verbouwen van ziekenhuizen, maar ook als instrument voor de ondersteuning van de toekenning van planningsvergunningen en erkenningen. De ontworpen regeling komt in de plaats van het besluit van de Vlaamse Regering van 13 januari 2017 'betreffende thematische zorgstrategische planning' en voorziet voortaan in drie types van zorgstrategische plannen: het regionaal zorgstrategisch plan, het thematisch zorgstrategisch plan en het individueel zorgstrategisch plan.

Hoofdstuk 1 van het ontwerp bevat een aantal algemene bepalingen, met name:

- enkele definities (artikel 1);
- het toepassingsgebied (artikel 2);
- de inhoud van elk zorgstrategisch plan (artikel 3);
- een bepaling die inhoudt dat de Vlaamse Regering de goedkeuringsprocedure regelt (artikel 4);
- een machtiging aan de Vlaamse minister bevoegd voor het gezondheidsbeleid (hierna: de minister) om een aantal aspecten (vorm, kwaliteitsvereisten van de gegevens, bijkomende onderlinge afstemming) van de zorgstrategische plannen te regelen (artikel 5);
- de beoordelingscriteria (artikel 6).

Hoofdstuk 2 bevat de bepalingen die betrekking hebben op het regionaal zorgstrategisch plan. Dat regionaal zorgstrategisch plan wordt opgesteld door elk locoregionaal samenwerkingsinitiatief (artikel 7). Voorts wordt voorzien in een regeling van de doelen (artikel 8), de inhoud (artikel 9), de vereiste documenten (artikel 10) en de geldigheidsduur (artikel 11) van het regionaal zorgstrategisch plan.

Hoofdstuk 3 is gewijd aan het thematisch zorgstrategisch plan. Dat thematisch zorgstrategisch plan kan worden opgesteld door een locoregionaal samenwerkingsinitiatief of door een samenwerkingsverband rond een supraregionale zorgopdracht (artikel 14). De minister selecteert de zorgopdrachten waarvoor een thematisch zorgstrategisch plan moet worden uitgewerkt (artikel 12). Voorts wordt voorzien in een regeling van de inhoud (artikel 13) en de vereiste documenten (artikel 15) van het thematisch zorgstrategisch plan.

Hoofdstuk 4 betreft het individueel zorgstrategisch plan, dat door elk individueel ziekenhuis wordt opgesteld. De inhoud (artikelen 16 en 17), de vereiste documenten (artikel 18) en de geldigheidsduur (artikel 19) van het individueel zorgstrategisch plan worden geregeld.

Hoofdstuk 5 bevat een aantal wijzigingsbepalingen die inhouden, enerzijds, dat de minister het verkrijgen van een planningsvergunning (artikel 20) en een erkenning van een ziekenhuisdienst, ziekenhuisonderdeel of een samenwerkingsvorm (artikel 21) afhankelijk kan maken van de inhoud van het regionaal of thematisch zorgstrategisch plan en, anderzijds, dat een goedgekeurd individueel zorgstrategisch plan nodig is om in aanmerking te komen voor een strategisch forfait (artikel 22).

Hoofdstuk 6 bevat een overgangsbepaling met betrekking tot de bestaande zorgstrategische plannen (artikel 23), een opheffingsbepaling van het besluit van de Vlaamse Regering van 13 januari 2017 (artikel 24) en een uitvoeringsbepaling (artikel 25).

BEVOEGDHEID

3. In advies 60.134/3 van 18 oktober 2016 over een ontwerp dat heeft geleid tot het besluit van de Vlaamse Regering van 13 januari 2017, kon de Raad van State nog geen definitieve uitspraak doen over de rechtsgrond voor het toenmalige ontworpen besluit en, daarmee samenhangend, de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap, omdat het bepalen van de inhoud van het zorgstrategisch plan volledig werd overgelaten aan de minister. In afwachting daarvan merkte de Raad van State alvast het volgende op.

“4. (...) Het beschikken over een goedgekeurd zorgstrategisch plan is een voorwaarde voor het verkrijgen van een planningsvergunning voor werken aan ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten, van een erkenning als ziekenhuis of van een aanwijzing als referentiecentrum. Omdat de Raad van State op dit moment nog geen duidelijk inzicht heeft in de inhoudelijke invulling van dat zorgstrategische plan, kan nog niet worden uitgemaakt in welke mate het ontworpen besluit rechtsgrond kan vinden in de artikelen 28 en 29 van het decreet van 20 maart 2009. Het is echter enkel in zoverre het zorgstrategische plan cijfermatige beperkingen van het zorgaanbod inhoudt, dat rechtsgrond kan worden gevonden in artikel 28 van dat decreet, dat immers enkel betrekking heeft op aanvullende programmatieregels.¹ Bovendien kan daarbij, zoals ook in die decretale bepaling in herinnering wordt gebracht, geen afbreuk worden gedaan aan de federale regels inzake programmatie.²”

Aangezien kan worden aangenomen dat het zorgstrategische plan vooral inhoudelijke en minder cijfermatige voorwaarden zal inhouden, zal de rechtsgrond voor het ontworpen besluit vooral moeten worden gezocht in artikel 29 van het decreet van

¹ Voetnoot 8 van het geciteerde advies: Zie de omschrijving van de notie programmatie in de artikelen 36 en 37 van de Ziekenhuiswet. In de laatstgenoemde bepaling wordt gewag gemaakt van “forfaitaire, rekenkundige regelen of formules bestemd om de behoeften te meten, rekening houdende ondermeer met de bevolkingscijfers, de leeftijdsstructuur, de morbiditeit en met de geografische spreiding”.

² Voetnoot 9 van het geciteerde advies: Adv.RvS 53.194/1 van 13 mei 2013 over een ontwerp dat heeft geleid tot het besluit van de Vlaamse Regering van 24 mei 2013 ‘tot vaststelling van aanvullende normen waaraan de zorgprogramma’s cardiale pathologie B moeten voldoen om erkend te worden’.

20 maart 2009, dat betrekking heeft op de vaststelling van erkenningsnormen.³ Daarbij moet dan weer het voorbehoud worden gemaakt dat de gemeenschapsbevoegdheid inzake erkenningsnormen weliswaar is uitgebreid naar aanleiding van de Zesde Staatshervorming, maar dat de federale overheid nog steeds bevoegd is voor de organieke wetgeving,⁴ waaronder de basiskenmerken van de ziekenhuizen en hun onderdelen.⁵ Ook op dit punt kan nog geen oordeel worden geveld over de verenigbaarheid van de beoogde inhoudelijke invulling van het zorgstrategische plan met die bevoegdheidsverdeling.”

4. De invulling van de zorgstrategische planning in het huidige ontworpen besluit komt erop neer dat op basis van data en indicatoren met betrekking tot verscheidene aspecten van de populatie, de zorgbehoeften, het zorgaanbod, de kwaliteit van de zorg, de capaciteit en de competenties, een onderbouwd afwegingskader wordt uitgewerkt voor de beoordeling van de toekenning van voorlopige erkenningen en planningsvergunningen. Dat afwegingskader komt er echter niet op neer dat kan worden afgeweken van (onderdelen van) erkenningsnormen die tot de federale bevoegdheid inzake de organieke wetgeving kunnen worden gerekend. De zorgstrategische planning kan formeel wel als een erkenningsnorm worden beschouwd, in zoverre het gaat om een voorwaarde voor het kunnen verlenen van een voorlopige erkenning of een planningsvergunning en dus van de uiteindelijke erkenning, maar niet als een inhoudelijke regeling van de wijze waarop zorg wordt aangeboden in een ziekenhuis.

De zorgstrategische planning kan niet tot gevolg hebben dat wordt ingegaan tegen de federale regels inzake programmatie, aangezien enkel erkenningen kunnen worden verleend indien er nog ruimte is in die programmatie.

De ontworpen regeling kan dan ook tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap worden gerekend.

RECHTSGROND

5. De rechtsgrond voor het ontworpen besluit wordt gezocht in artikel 3 van het decreet van 23 mei 2003 ‘betreffende de indeling in zorgregio’s en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen’. Die bepaling heeft echter enkel betrekking op de samenwerking tussen de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen en op de programmatie van deze voorzieningen. Geen van de beide onderwerpen is aan de orde in het ontworpen besluit.

³ Voetnoot 10 van het geciteerde advies: Dat was overigens ook de reden waarom de stellers van het ontwerp, overeenkomstig artikel 5, § 1, I, derde lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 ‘tot hervorming der instellingen’, de tekst voor verslag hebben voorgelegd aan het Rekenhof. In die bijzonderewetsbepaling wordt immers enkel verwezen naar erkenningsnormen.

⁴ Voetnoot 11 van het geciteerde advies: Zie artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1^o, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

⁵ Voetnoot 12 van het geciteerde advies: *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2232/1, 35-36.

De gemachtigde verklaarde dat voor deze rechtsgrond is gekozen omdat bij de regionale en thematische zorgstrategische planning de samenwerking tussen de ziekenhuizen wel degelijk van belang is. Dat het ontworpen besluit tot op zekere hoogte van belang is voor die samenwerking neemt echter niet weg dat die bepaling hooguit een onvolkomen en zeer partiële rechtsgrond zou kunnen bieden. De rechtsgrond voor het ontworpen besluit moet dan ook elders worden gezocht.

6. Zoals de Raad van State reeds had vermeld in advies 60.134/3 (zie opmerking 3) wordt de rechtsgrond voor het ontworpen besluit in hoofdzaak geboden door artikel 29 van het decreet van 20 maart 2009 'houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin', naar luid waarvan de Vlaamse Regering "erkenningnormen [kan] vaststellen, op voorwaarde dat ze rekening houdt met de aan de federale overheid voorbehouden bevoegdheid om erkenningnormen vast te stellen". Het opstellen en indienen van de zorgstrategische planning vormt immers een voorwaarde voor het kunnen verlenen van een voorlopige erkenning of een planningsvergunning en dus van de uiteindelijke erkenning (zie ook opmerking 4).

7. In zoverre de procedurele aspecten met betrekking tot de indiening, de beoordeling en de geldingsduur van de zorgstrategische planning worden geregeld, wordt de rechtsgrond aanvullend geboden door artikel 30 van het decreet van 20 maart 2009.

Ook de artikelen 20 en 21 van het ontworpen besluit, die respectievelijk betrekking hebben op de procedure voor het krijgen van een planningsvergunning en een voorlopige erkenning, vinden rechtsgrond in de voormelde decretale bepaling.

8. Voor artikel 22 van het ontworpen besluit, dat betrekking heeft op de toekenning van het zogenaamde infrastructuurforfait, wordt de rechtsgrond geboden door artikel 6, tweede lid, van het decreet van 2 juni 2006 'tot omvorming van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, en tot wijziging van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden'. Op grond van die bepaling kan de Vlaamse Regering de regels bepalen voor het bedrag, de voorwaarden, de toekenning en de vereffening van de financiering van de investeringen in de infrastructuur en de medisch-technische diensten van de ziekenhuizen, vermeld in artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming der instellingen'.

VORMVEREISTEN

9. De rechtsgrondbepaling vermeld in opmerking 8 schrijft het voorafgaand advies voor van het raadgevend comité dat is opgericht bij het intern verzelfstandigd agentschap Zorg en Gezondheid. Uit het dossier blijkt niet dat dit vormvereiste werd vervuld, wat alsnog moet gebeuren.

Indien de aan de Raad van State voorgelegde tekst ten gevolge van inwinnen van het voornoemde advies nog wijzigingen zou ondergaan, moeten de gewijzigde of toegevoegde bepalingen, ter inachtneming van het voorschrift van artikel 3, § 1, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, aan de afdeling Wetgeving worden voorgelegd.

ALGEMENE OPMERKING

10. Het ontwerp bevat verschillende delegaties aan de minister. Zoals de Raad van State in het verleden reeds meermaals heeft opgemerkt, kan het toekennen van regelgevende bevoegdheid door de Vlaamse Regering aan één van haar leden, enkel toelaatbaar worden geacht in zoverre die delegatie slechts regels van bijkomstige aard of van beperkt belang betreft.

De delegaties aan de minister in de artikelen 5 en 6 van het ontwerp kunnen in die criteria worden ingepast.

De opdracht aan de minister in artikel 12 van het ontwerp om zorgopdrachten te selecteren waarover een thematisch zorgstrategisch moet worden uitgewerkt, lijkt daarentegen te ruim. Er wordt immers geen enkel criterium vastgesteld waarmee de minister rekening moet houden, zodat hij naar eigen goeddunken de verplichting om een thematisch zorgstrategisch plan op te stellen, zeer ruim of zeer beperkt kan invullen. De conclusie is dan ook dat die selectie in het ontwerp zelf moet worden opgenomen, of dat de delegatie aan de minister gepaard moet gaan met criteria, zoals bijvoorbeeld een opsomming van zorgopdrachten die in aanmerking komen.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Aanhef

11. De vermelding van de rechtsgrond in de aanhef moet worden aangepast aan hetgeen is uiteengezet in de opmerkingen 5 tot 8.

Artikel 2

12. Artikel 2 van het ontwerp bepaalt dat het te nemen besluit van toepassing is op alle ziekenhuizen. Niet alleen vloeit dat reeds voort uit artikel 18 van het ontwerp, maar bovendien is het te nemen besluit ook van toepassing op locoregionale samenwerkingsinitiatieven en op samenwerkingsverbanden, zoals blijkt uit de artikelen 10 en 15 van het ontwerp. Artikel 2 kan dan ook beter worden weggelaten of aangevuld in de zo-even vermelde zin.

Artikel 4

13. Artikel 4 van het ontwerp bepaalt dat de Vlaamse Regering de procedure tot goedkeuring van zorgstrategische plannen vastlegt.

Een reglementaire bepaling waarin de Vlaamse Regering zichzelf machtigt is overbodig, aangezien de Vlaamse Regering op grond van artikel 30 van het decreet van 20 maart 2009 steeds die goedkeuringsprocedure kan regelen. De ontworpen machtiging is daarvoor niet nodig. Indien de beoogde goedkeuringsprocedure nu al kan worden geregeld, kan dat beter gebeuren in het ontwerp zelf. Indien dat nog niet mogelijk is, kan het te nemen besluit later worden aangevuld met een dergelijke regeling. In beide gevallen moet artikel 4 uit het ontwerp worden weggelaten.

Artikel 10

14. In de inleidende zin van artikel 10 van het ontwerp schrijve men “Het *locoregionale* samenwerkingsinitiatief”.

DE GRIFFIER

DE VOORZITTER

Annemie GOOSSENS

Jo BAERT