



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 “erkenningssnormen [kan] vaststellen, op voorwaarde dat ze rekening houdt met de aan de federale overheid voorbehouden bevoegdheid om erkenningssnormen 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