

Ministerieel besluit tot uitvoering van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning

Rechtsgronden

Dit besluit is gebaseerd op:

- het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, artikel 29, gewijzigd bij het decreet van 6 juli 2018, en artikel 30, gewijzigd bij de decreten van 21 juni 2013 en 6 juli 2018
- het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning, artikel 3.

Vormvereiste(n)

De volgende vormvereisten zijn vervuld:

- De Inspectie van Financiën heeft advies gegeven op 10 december 2021;
- Het Rekenhof heeft verslag uitgebracht op (datum) 2022;
- De Raad van State heeft advies (nummer) gegeven op (datum), met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

Juridisch kader

Dit besluit sluit aan bij de volgende regelgeving:

- het besluit van de Vlaamse regering van (datum) betreffende de procedure tot goedkeuring van zorgstrategische plannen.

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN
ARMOEDEBESTRIJDING BESLUIT:

Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder:

- 1° agentschap: het agentschap, vermeld in artikel 1, 1°, van het besluit van 26 april 2019;
- 2° beheersinstantie: een of meer personen die een ziekenhuis, een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk of een samenwerkingsverband rond een supraregionale zorgopdracht kunnen binden;



- 3° besluit van 26 april 2019: het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning;
- 4° locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk: het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, vermeld in artikel 1, 2°, van het besluit van 26 april 2019;
- 5° zorgstrategisch plan: het zorgstrategisch plan, vermeld in artikel 1, 8°, van het besluit van 26 april 2019.

Art. 2. Voor de toepassing van dit besluit geldt als tijdstip waarop een bericht door het agentschap via e-mail is verzonden aan de geadresseerde, het tijdstip waarop de e-mail het informatiesysteem van het agentschap verlaat.

Hoofdstuk 2. Vormvereisten

Art. 3. Een regionaal zorgstrategisch plan wordt opgemaakt op basis van een sjabloon en conform de inhoudelijke en structurele regels die zijn opgenomen in een evaluatiekader. Het agentschap stelt het voormelde sjabloon en het voormelde evaluatiekader ter beschikking op de website van het agentschap.

Een individueel zorgstrategisch plan wordt opgemaakt in een sjabloon en conform de inhoudelijke en structurele regels die in het sjabloon zijn opgenomen. Het agentschap stelt het voormelde sjabloon ter beschikking op de website van het agentschap.

Art. 4. Het agentschap brengt de beheersinstantie altijd via e-mail op de hoogte van wijzigingen aan de documenten, vermeld in artikel 3. De voormelde wijzigingen worden ook bekendgemaakt op de website van het agentschap.

De voormelde wijzigingen treden in werking treden dertig dagen na de dag waarop het agentschap de e-mail, vermeld in het eerste lid, heeft verzonden. Als de voormelde wijzigingen een grote impact hebben op de opmaak van het zorgstrategisch plan, kan het agentschap de voormelde termijn verlengen met dertig dagen.

Hoofdstuk 3. Kwaliteitsvereisten

Art. 5. De gegevens die worden gebruikt om het zorgstrategisch plan op te maken, voldoen aan al de volgende vereisten:

- 1° de gegevens zijn nauwkeurig;
- 2° de verwerking van de gegevens gebeurt zorgvuldig;
- 3° de gebruikte gegevens zijn relevant voor de onderbouwing van het zorgstrategisch plan;
- 4° er is consistentie in de gegevens;
- 5° de gegevens zijn gevalideerd of minstens verifieerbaar;
- 6° de gegevens zijn volledig;
- 7° de gegevens zijn reproduceerbaar;
- 8° de brongegevens worden vermeld.

Art. 6. De kwaliteitsindicatoren die worden gebruikt om het zorgstrategisch plan op te maken, voldoen aan al de volgende kwaliteitseisen:

- 1° ze zijn evidence-based;



- 2° ze zijn gestandaardiseerd, valide en betrouwbaar;
- 3° ze zijn bij voorkeur gebaseerd op betrouwbare bestaande dataregisters;
- 4° ze zijn gebaseerd op recente data;
- 5° ze meten een probleem met een belangrijke impact op het vlak van frequentie, kosten en ernst;
- 6° ze zijn bruikbaar met het oog op kwaliteitsverbetering, voldoende discriminerend om goede en slechte kwaliteit te onderscheiden en weerspiegelen variatie in de daadwerkelijke zorgkwaliteit.

Hoofdstuk 4. Complementariteit

Art. 7. Als de regionale zorgstrategische plannen complementariteit vereisen conform artikel 2, tweede lid, van het besluit van 26 april 2019, worden de regionale zorgstrategische plannen op elkaar afgestemd op de wijze, vermeld in artikel 8 en 9 van dit besluit.

Art. 8. Bij de afstemming van de zorgstrategische plannen worden de volgende doelstellingen vooropgesteld:

- 1° het zorgaanbod van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken voor het grootstedelijke gebied vult elkaar aan waar mogelijk. De locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken streven naar een optimale spreiding van het aanbod met het oog op de nabijheid voor de patiënt, de medische kwaliteit en de kostenefficiëntie;
- 2° het zorgaanbod van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken voor het grootstedelijk gebied is een meerwaarde voor de bevolking.

De doelstellingen, vermeld in het eerste lid, vereisen dat minimaal de volgende eisen worden nageleefd:

- 1° het totale zorgaanbod van de betrokken locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken is afgestemd op de reële zorgbehoefte in het grootstedelijk gebied en overtreft die zorgbehoefte niet;
- 2° de nabijheid en beschikbaarheid van zorg voor patiënten wordt gegarandeerd in het grootstedelijk gebied. Met het oog daarop worden afspraken gemaakt tussen de betrokken locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken over de doorverwijzing van patiënten.

Art. 9. §1. De beheersinstanties van de betrokken locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken stellen een bewijs van afstemming op dat conform artikel 3, §2, tweede lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van (datum) over de procedure tot goedkeuring van zorgstrategische plannen wordt toegevoegd bij de aanvraag tot goedkeuring van het zorgstrategisch plan.

§2. Als de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken een consensus bereiken over de afstemming van de zorgstrategische plannen conform de doelstelling en de eisen, vermeld in artikel 8, krijgt dat neerslag in een bewijs van afstemming.

Het voormelde bewijs van afstemming op basis van consensus wordt opgemaakt in de standaardbrief conform de inhoudelijke en structurele regels die in de standaardbrief zijn opgenomen. Het agentschap stelt de voormelde standaardbrief ter beschikking op de website van het agentschap.

§3. Als de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken geen consensus of maar een gedeeltelijke consensus kunnen bereiken over de afstemming van de zorgstrategische plannen conform de doelstelling en de eisen, vermeld in artikel 8, krijgt dat neerslag in een bewijs van afstemming.

Het voormelde bewijs van afstemming bevat de volgende deelaspecten:

- 1° de punten waarover geen consensus kan worden bereikt;
- 2° de punten waarover een consensus kan worden bereikt;
- 3° de toelichting en argumentatie van het locoregionale klinisch ziekenhuisnetwerk dat een regionaal zorgstrategisch plan voorlegt, waarom het gebrek aan consensus niet in de weg kan staan van de goedkeuring van dat regionaal zorgstrategisch plan door de minister;
- 4° de argumentatie van het andere betrokken locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waarom het gebrek aan consensus in de weg staat van de goedkeuring van dat regionaal zorgstrategisch plan door de minister.

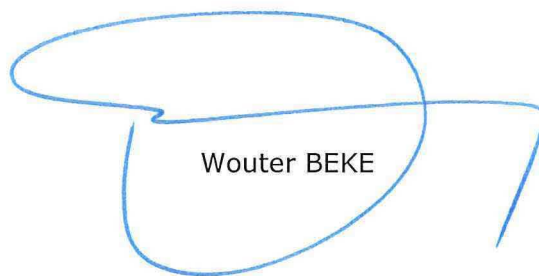
Het voormelde bewijs van afstemming zonder consensus of gedeeltelijke consensus wordt opgemaakt in een standaardbrief en conform de inhoudelijke en structurele regels die zijn opgenomen in de standaardbrief. Het agentschap stelt de voormelde standaardbrief ter beschikking op de website van het agentschap.

Hoofdstuk 5. Slotbepalingen

Art. 10. Dit besluit treedt in werking op 1 april 2022.

Brussel,

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



Wouter BEKE