

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2020/16110]

9 OKTOBER 2020. — Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen, het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen en het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning

Rechtsgronden

Dit besluit is gebaseerd op:

- 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, artikel 6, tweede lid, ingevoegd bij het decreet van 15 juli 2016;

- 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;

Vormvereisten

De volgende vormvereisten zijn vervuld:

- De inspectie van financiën heeft advies gegeven op 20 september 2019;

- Het raadgevend comité bij het intern verzelfstandigd agentschap Zorg en Gezondheid heeft advies gegeven op 24 mei 2019;

- De algemene vergadering van het Rekenhof heeft verslag uitgebracht conform artikel 5, § 1, I, derde tot en met achtste lid van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen op 3 juni 2020;

- De Raad van State heeft advies 67.812/1/V gegeven op 24 augustus 2020, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

Initiatiefnemer

Dit besluit wordt voorgesteld door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding.

Na beraadslaging,

DE VLAAMSE REGERING BESLUIT:

HOOFDSTUK 1. — *Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen*

Artikel 1. In artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 26 oktober 2018, wordt punt 2° vervangen door wat volgt:

“2° ziekenhuis: een instelling als vermeld in artikel 2 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, een revalidatieziekenhuis of een samenwerkingsverband met rechtspersoonlijkheid van twee of meer ziekenhuizen;”.

Art. 2. Artikel 5 van het hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 5. § 1. Het strategisch forfait kan alleen worden toegekend als het ziekenhuis daarvoor een aanvraag indient bij het Fonds en als de investeringen, vermeld in artikel 4 van dit besluit, passen in de toepasselijke zorgstrategische plannen, vermeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning.

§ 2. Voor investeringen als vermeld in artikel 4, die dringend of onafwendbaar zijn, kan het strategisch forfait worden toegekend, ongeacht of de investeringen passen in de toepasselijke zorgstrategische plannen, vermeld in paragraaf 1.

De minister kan, in afwijking van artikel 2 van dit besluit, omwille van het dringende of onafwendbare karakter van de investeringen, vermeld in het eerste lid, op initiatief van de aanvrager en op gemotiveerde wijze afwijken van artikel 7 tot en met 18 van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen. In voorkomend geval vraagt de aanvrager de afwijking aan en verantwoordt hij de noodzaak ervan, bij voorkeur in de aanvraag tot goedkeuring van het akkoord strategisch forfait, vermeld in artikel 8 van het voormelde besluit.”.

Art. 3. Aan artikel 6 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 26 oktober 2018, worden een vierde en een vijfde lid toegevoegd, die luiden als volgt:

“Per bed, plaats of eenheid kan maximaal 100% van het bedrag van het strategisch forfait per bed, plaats of eenheid worden toegekend.

Voor een samenwerkingsverband met rechtspersoonlijkheid van twee of meer ziekenhuizen, zijn de bedragen en de berekeningswijze voor elk ziekenhuis van het samenwerkingsverband afzonderlijk van toepassing. Voor de toepassing van artikel 6/2 worden OD bouwproject, vermeld in artikel 6/2, § 1, eerste lid, 3°, en OF bouwproject, vermeld in artikel 6/2, § 2, eerste lid, 2°, bepaald op basis van de verhouding van het aantal bedden van het ziekenhuis dat aan het samenwerkingsverband deelneemt, tot het aantal bedden van alle ziekenhuizen die aan het samenwerkingsverband deelnemen.”.

Art. 4. In hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 26 oktober 2018, 1 februari 2019 en 17 mei 2019, wordt een artikel 6/2 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 6/2. § 1. Als een algemeen, een universitair, een psychiatrisch of een revalidatieziekenhuis investeert in diensten voor de functionele ondersteuning van bedden en als de ondersteunde bedden niet in dezelfde mate mee het voorwerp uitmaken van die investering, wordt aan het ziekenhuis een strategisch forfait toegekend om de investeringskosten van die diensten te dekken. Het jaarlijkse strategisch forfait bedraagt voor de algemene ziekenhuizen 40 %, voor de universitaire ziekenhuizen 60% en voor de psychiatrische en revalidatieziekenhuizen 30 % van het jaarlijkse forfait dat voor die bedden zou worden toegekend. Het jaarlijkse strategisch forfait voor de ondersteunende diensten wordt berekend conform de volgende formule:

$$\% \times (\text{SF bedden buiten project}) \times \frac{(\text{OD bouwproject} - \text{OD bedden in project})}{(\text{OD ZH} - \text{OD bedden in project})}$$

waarbij:

1° %: het toepasselijke percentage, namelijk 40% voor de algemene ziekenhuizen, 60% voor de universitaire ziekenhuizen en 30% voor de psychiatrische en revalidatieziekenhuizen;

2° SF bedden buiten project: het jaarlijkse strategisch forfait dat zou worden toegekend voor de bedden die geen deel uitmaken van het investeringsproject;

3° OD bouwproject: de oppervlakte van de diensten voor de functionele ondersteuning die het voorwerp uitmaken van de investering;

4° OD bedden in project: de aanvaarde oppervlakte van de diensten voor de functionele ondersteuning die betrekking hebben op de bedden die het voorwerp uitmaken van de investering. Die oppervlakte wordt berekend door het toepasselijke percentage, vermeld in punt 1°, toe te passen op de oppervlakte van die bedden, vermeld in artikel 7 van het ministerieel besluit van 11 mei 2007 tot vaststelling van de maximumkostprijs die in aanmerking kan worden genomen voor de betoelaging van nieuwbouwwerken, uitbreidingswerken en herconditioneringswerken van een ziekenhuis of een dienst;

5° OD ZH: de totale aanvaarde oppervlakte van alle diensten voor de functionele ondersteuning van het ziekenhuis in kwestie, die wordt berekend door het toepasselijke percentage, vermeld in punt 1°, toe te passen op de oppervlakte van alle bedden, vermeld in artikel 7 van het voormelde ministerieel besluit.

Het resterende percentage van het jaarlijkse strategisch forfait voor die bedden kan pas worden toegekend nadat de investeringen die op die bedden betrekking hebben, gerealiseerd zijn.

In het eerste lid worden onder ondersteunende diensten de volgende diensten en ruimten verstaan:

1° administratie;

2° apotheek;

3° archief;

4° centrale inkomhal, onthaal en inschrijvingen;

5° centrale keuken;

6° circulatie, meer bepaald liften, trappen en hoofdgangen;

7° ergotherapie;

8° fysiotherapie;

9° informatica;

10° kleedkamers en overnachtingsruimtes personeel;

11° labo;

12° logistiek;

13° medische beeldvorming, exclusief magnetische resonantie (MR);

14° mortuarium-autopsie;

15° nucleaire geneeskunde, exclusief positron emissie tomografie (PET);

16° spoeddienst;

17° technische ruimte, exclusief technieken operatiezaal;

18° vergaderruimte;

19° voor een psychiatrisch ziekenhuis: ruimte voor functionele readaptatie.

De minister kan de ondersteunende diensten, vermeld in het derde lid, nader bepalen.

§ 2. Als een algemeen of een universitair ziekenhuis een investering voor ondersteunende functies van de operatiezalen uitvoert en als niet alle operatiezalen die door die ondersteunende functies functioneel worden ondersteund, mee het voorwerp uitmaken van die investering, wordt aan het ziekenhuis een strategisch forfait toegekend om de investeringskosten van de voormelde functies te dekken. Het jaarlijkse strategisch forfait bedraagt 30% van het jaarlijkse strategisch forfait dat zou worden toegekend voor de functioneel ondersteunde operatiezalen die niet mee het voorwerp uitmaken van de investering.

Het jaarlijkse strategisch forfait voor de ondersteunende functies van de operatiezalen wordt berekend conform de volgende formule:

$$30\% \times (\text{SF operatiezalen buiten project}) \times \frac{(\text{OF bouwproject} - \text{OF operatiezalen in project})}{(\text{OF ZH} - \text{OF operatiezalen in project})}$$

waarbij:

1° SF operatiezalen buiten project: het jaarlijkse strategisch forfait dat zou worden toegekend voor de operatiezalen die geen deel uitmaken van het investeringsproject;

2° OF bouwproject: de oppervlakte van de ondersteunende functies die het voorwerp uitmaken van de investering;

3° OF operatiezalen in project: de aanvaarde oppervlakte van de ondersteunende functies die betrekking hebben op de operatiezalen die het voorwerp uitmaken van de investering. Die oppervlakte is gelijk aan 30% van de oppervlakte van die operatiezalen, vermeld in artikel 7 van het ministerieel besluit van 11 mei 2007 tot vaststelling van

de maximumkostprijs die in aanmerking kan worden genomen voor de betoelaging van nieuwbouwwerken, uitbreidingswerken en herconditioneringswerken van een ziekenhuis of een dienst;

4° OF ZH: de totale aanvaarde oppervlakte van alle ondersteunende functies van het ziekenhuis. Die oppervlakte is gelijk aan 30% van de oppervlakte van alle operatiezalen, vermeld in artikel 7 van het voormelde ministerieel besluit.

Het resterende percentage van het jaarlijkse strategisch forfait voor die operatiezalen kan pas worden toegekend nadat de investeringen die op die operatiezalen betrekking hebben, gerealiseerd zijn.

In het eerste lid worden onder ondersteunende functies van de operatiezalen de volgende diensten en ruimten verstaan:

- 1° recovery;
- 2° technische ruimten van de operatiezalen;
- 3° preoperatieve ruimten;
- 4° centrale sterilisatieafdeling.”.

Art. 5. Artikel 13 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 26 oktober 2018, wordt opgeheven.

Art. 6. In artikel 16 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019, wordt de zinsnede “vermeld in artikel 5 van dit besluit, of beantwoordt aan artikel 13 van dit besluit” vervangen door de zinsnede “vermeld in artikel 5, § 1, van dit besluit, of beantwoordt aan de voorwaarden, vermeld in artikel 5, § 2, van dit besluit”.

Art. 7. Artikel 17 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 26 oktober 2018 en 17 mei 2019, wordt opgeheven.

HOOFDSTUK 2. — *Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen*

Art. 8. In artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 26 oktober 2018, wordt punt 20° vervangen door wat volgt:

“20° ziekenhuis: een instelling als vermeld in artikel 2 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, een revalidatieziekenhuis of een samenwerkingsverband met rechtspersoonlijkheid van twee of meer ziekenhuizen.”.

Art. 9. In artikel 8, 2°, van hetzelfde besluit wordt de zinsnede “vermeld in artikel 5 van het besluit van 14 juli 2017, of binnen de voorwaarden, vermeld in artikel 13 van het besluit van 14 juli 2017” vervangen door de zinsnede “vermeld in artikel 5, § 1, van het besluit van 14 juli 2017, of beantwoorden aan de voorwaarden, vermeld in artikel 5, § 2, van het voormelde besluit”.

Art. 10. In artikel 11, § 2, van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in punt 1°, f), wordt de zinsnede “vermeld in artikel 5 van het besluit van 14 juli 2017, of met de voorwaarden, vermeld in artikel 13 van het besluit van 14 juli 2017” vervangen door de zinsnede “vermeld in artikel 5, § 1, van het besluit van 14 juli 2017, of met de voorwaarden, vermeld in artikel 5, § 2, van het voormelde besluit”;

2° in punt 2°, d), wordt de zinsnede “artikel 13” vervangen door de zinsnede “artikel 5, § 2”.

Art. 11. In artikel 19, tweede lid, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 26 oktober 2018, wordt de zinsnede “tot en met 17” vervangen door de zinsnede “tot en met 16”.

HOOFDSTUK 3. — *Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning*

Art. 12. In artikel 2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning wordt tussen de woorden “Elk zorgstrategisch plan” en het woord “beschrijft” de zinsnede “, met uitzondering van het individuele zorgstrategische plan van een ziekenhuis dat geen deel uitmaakt van een locoregionaal samenwerkingsinitiatief,” ingevoegd.

Art. 13. Artikel 14 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 14. Het individuele zorgstrategische plan is het zorgstrategische plan dat een ziekenhuis opmaakt.”.

Art. 14. Artikel 15 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 15. § 1. Het individuele zorgstrategische plan van een ziekenhuis dat deel uitmaakt van een locoregionaal samenwerkingsinitiatief, is gebaseerd op het geldende regionale zorgstrategische plan van het locoregionale samenwerkingsinitiatief waar het ziekenhuis deel van uitmaakt. Het is afgestemd met eventuele goedgekeurde thematische zorgstrategische plannen.

Voor het ziekenhuis, vermeld in het eerste lid, omvat het individuele zorgstrategische plan de aspecten, vermeld in artikel 2, aangevuld met de volgende aspecten:

1° de huidige situatie op het vlak van infrastructuur;

2° een beschrijving van alle investeringen die het ziekenhuis wil doen, met een omschrijving van de verschillende projecten die nodig zijn om die toekomstvisie te realiseren;

3° de argumenten die de wenselijkheid en haalbaarheid van die toekomstvisie en de infrastructuurwerken aantonen en die alternatieven in de eigen of een andere voorziening van het locoregionale samenwerkingsinitiatief tegen elkaar afwegen.

Voor het zorgaanbod dat niet gedekt is door het regionale of thematische zorgstrategische plan, vermeld in het eerste lid, bestaat het individuele zorgstrategische plan van het ziekenhuis, vermeld in het eerste lid, uit de volgende elementen:

- 1° de aspecten, vermeld in artikel 2, en de bijkomende aspecten, vermeld in het tweede lid;
- 2° de huidige situatie op het gebied van zorgaanbod, geografische spreiding en samenwerkingsverbanden voor dat zorgaanbod;
- 3° de toekomstvisie van het ziekenhuis voor dat zorgaanbod;
- 4° een beschrijving van alle investeringen die het wil doen voor dat zorgaanbod, met een omschrijving van de verschillende projecten die nodig zijn om die toekomstvisie te realiseren;
- 5° de argumenten die de wenselijkheid en haalbaarheid van die toekomstvisie en de infrastructuurwerken aantonen en die alternatieven in de eigen of een andere voorziening op Vlaams niveau voor dat zorgaanbod tegen elkaar afwegen.

§ 2. Het individuele zorgstrategische plan van een ziekenhuis dat geen deel uitmaakt van een locoregionaal samenwerkingsinitiatief, is afgestemd met eventuele goedgekeurde thematische zorgstrategische plannen en omvat in ieder geval de volgende aspecten:

- 1° de huidige situatie op het vlak van zorgaanbod en infrastructuur;
- 2° de inschatting van de zorgbehoefte;
- 3° de toekomstvisie van het ziekenhuis;
- 4° een beschrijving van de totaliteit van de investeringen die het ziekenhuis wil doen, met een omschrijving van de verschillende projecten die nodig zijn om die toekomstvisie te realiseren;
- 5° de argumenten die de wenselijkheid en haalbaarheid van die toekomstvisie en de infrastructuurwerken aantonen.”.

Art. 15. In artikel 16 van hetzelfde besluit wordt punt 3° vervangen door wat volgt:

“3° als het ziekenhuis deel uitmaakt van een locoregionaal samenwerkingsinitiatief: een advies van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionale samenwerkingsinitiatief waartoe het behoort.”.

Art. 16. In artikel 22 van hetzelfde besluit worden de woorden “het Vlaams Infrastructuurfonds Persoonsgebonden Aangelegenheden” vervangen door de woorden “de minister”.

HOOFDSTUK 4. — Slotbepalingen

Art. 17. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2021, met uitzondering van artikel 1, 3, 4, 7, 8, 11, 17, en 18, die in werking treden op de tiende dag na de bekendmaking van dit besluit in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 18. De Vlaamse minister, bevoegd voor de gezondheids- en woonzorg, de Vlaamse minister, bevoegd voor de sociale bescherming, en de Vlaamse minister, bevoegd voor de zorginfrastructuur, zijn, ieder wat hem of haar betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 9 oktober 2020.

De minister-president van de Vlaamse Regering,
J. JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding,
W. BEKE

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2020/16110]

9 OCTOBRE 2020. — Arrêté du Gouvernement flamand modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant subventionnement des infrastructures hospitalières, l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant procédure de subvention des infrastructures hospitalières et l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 avril 2019 relatif au planning en matière de la stratégie des soins

Fondements juridiques

Le présent arrêté est fondé sur :

- le décret du 2 juin 2006 portant transformation du Fonds flamand de l'Infrastructure affectée aux Matières personnalisables en agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique, et modifiant le décret du 23 février 1994 relatif à l'infrastructure affectée aux matières personnalisables, l'article 6, alinéa 2, inséré par le décret du 15 juillet 2016 ;
- le décret du 20 mars 2009 portant diverses dispositions relatives au domaine politique Aide sociale, Santé publique et Famille, l'article 29, modifié par le décret du 6 juillet 2018, et l'article 30, modifié par les décrets des 21 juin 2013 et 6 juillet 2018 ;

Formalités

Les formalités suivantes sont remplies :

- L'Inspection des Finances a donné son avis le 20 septembre 2019 ;
- Le comité consultatif de l'agence autonomisée interne « Soins et Santé » a donné son avis le 24 mai 2019 ;
- L'assemblée générale de la Cour des comptes a fait rapport, conformément à l'article 5, § 1^{er}, I, troisième à huitième alinéas de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles le 3 juin 2020 ;
- Le Conseil d'État a donné son avis 67.812/1/V le 24 août 2020, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

Initiateur

Le présent arrêté est proposé par le Ministre flamand du Bien-Être, de la Santé publique, de la Famille et de la Lutte contre la Pauvreté.

Après délibération,

LE GOUVERNEMENT FLAMAND ARRÊTE :

CHAPITRE 1^{er}. — *Modifications de l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant subventionnement des infrastructures hospitalières*

Article 1^{er}. Dans l'article 1^{er} de l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant subventionnement des infrastructures hospitalières, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 octobre 2018, le point 2^o est remplacé par ce qui suit :

« 2^o hôpital : un établissement tel que visé à l'article 2 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, un hôpital de revalidation ou une société de personnes dotée de la personnalité juridique de deux ou plusieurs hôpitaux ; ».

Art. 2. L'article 5 du même arrêté est remplacé par ce qui suit :

« Art. 5. § 1^{er}. Le forfait stratégique ne peut être accordé que si l'hôpital introduit une demande à cet effet auprès du Fonds et si les investissements visés à l'article 4 du présent arrêté, s'inscrivent dans les plans stratégiques des soins applicables visés à l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 avril 2019 relatif au planning stratégique des soins.

§ 2. Pour les investissements tels que visés à l'article 4, qui sont urgents ou inévitables, le forfait stratégique peut être octroyé, que les investissements s'inscrivent ou non dans les plans stratégiques des soins applicables visés au paragraphe 1^{er}.

Par dérogation à l'article 2 du présent arrêté, le Ministre peut, en raison du caractère urgent ou inévitable des investissements visés au 1^{er} alinéa, à l'initiative du demandeur et de manière motivée, déroger aux articles 7 à 18 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant procédure de subvention des infrastructures hospitalières. Le cas échéant, le demandeur demande la dérogation et justifie sa nécessité, de préférence dans la demande d'approbation de l'accord de forfait stratégique visé à l'article 8 de l'arrêté susmentionné. ».

Art. 3. A l'article 6 du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 octobre 2018, il est ajouté les alinéas quatre et cinq, rédigés comme suit :

« Un maximum de 100% du montant du forfait stratégique peut être accordé par lit, lieu ou unité.

Dans le cas d'un partenariat doté de la personnalité juridique de deux ou plusieurs hôpitaux, les montants et le mode de calcul pour chaque hôpital du partenariat sont applicables séparément. Pour l'application de l'article 6/2, le projet de construction SA (Services d'Appui) visé à l'article 6/2, § 1^{er}, 1^{er} alinéa, 3^o et le projet de construction FA (Fonctions d'appui) visé à l'article 6/2, § 2, 1^{er} alinéa, 2^o, sont déterminés sur la base du rapport entre le nombre de lits de l'hôpital participant au partenariat et le nombre de lits de tous les hôpitaux participant au partenariat. ».

Art. 4. Dans le même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 26 octobre 2018, 1^{er} février 2019 et 17 mai 2019, il est inséré un article 6/2, rédigé comme suit :

« Art. 6/2. § 1^{er}. Lorsqu'un hôpital général, universitaire, psychiatrique ou un hôpital de revalidation investit dans des services de soutien fonctionnel de lits et que les lits soutenus ne font pas l'objet de cet investissement dans la même mesure, un forfait stratégique est octroyé à l'hôpital pour couvrir les frais d'investissement de ces services. Le forfait stratégique annuel s'élève pour les hôpitaux généraux à 40 %, pour les hôpitaux universitaires à 60 % et pour les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux de revalidation à 30 % du forfait annuel qui serait octroyé pour ces lits. Le forfait stratégique annuel pour les services de soutien est calculé selon la formule suivante :

$$\% \times (\text{lits FS en dehors du projet}) \times \frac{(\text{SA projet de construction}) - (\text{SA lits projet})}{(\text{SA Hôpital}) - (\text{SA lits projet})}$$

où :

1^o % : le taux applicable, à savoir 40 % pour les hôpitaux généraux, 60 % pour les hôpitaux universitaires et 30 % pour les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux de revalidation ;

2^o lits FS en dehors du projet : le forfait stratégique annuel qui serait accordé pour les lits qui ne font pas partie du projet d'investissement ;

3^o projet de construction SA : la superficie des services d'appui fonctionnel faisant l'objet de l'investissement ;

4^o lits SA en projet : la superficie acceptée des services d'appui fonctionnel relatifs aux lits faisant l'objet de l'investissement. Cette superficie est calculée en appliquant le pourcentage applicable visé au point 1^o, à la superficie de ces lits visée à l'article 7 de l'arrêté ministériel du 11 mai 2007 fixant le coût maximal pouvant être pris en considération pour l'octroi des subventions pour la construction de nouveaux bâtiments, les travaux d'extension et de reconditionnement d'un hôpital ou d'un service ;

5^o SA hôpital : la superficie totale acceptée de tous les services d'appui fonctionnel de l'hôpital en question, qui est calculée en appliquant le pourcentage applicable, visé au point 1^o, à la superficie de tous les lits visé à l'article 7 de l'arrêté ministériel précité.

Le pourcentage restant du forfait annuel stratégique pour ces lits ne peut être octroyé qu'après la réalisation des investissements ayant trait à ces lits.

Au premier alinéa, on entend par services d'appui les services et locaux suivants :

1^o administration ;

2^o pharmacie ;

3^o archives ;

4^o hall d'entrée central, réception et admissions ;

5^o cuisine centrale ;

6^o circulation, en particulier les ascenseurs, les escaliers et les couloirs principaux ;

7^o ergothérapie ;

8^o physiothérapie ;

9^o informatique ;

10^o vestiaires et espaces de logement pour le personnel ;

- 11° laboratoire ;
- 12° logistique ;
- 13° imagerie médicale, hors résonance magnétique (RM) ;
- 14° mortuaire-autopsie ;
- 15° médecine nucléaire, hors Tomographie par Emission de Positons (PET) ;
- 16° service d'urgence ;
- 17° espace technique, hors techniques de salle d'opération ;
- 18° salle de conférence ;
- 19° pour un hôpital psychiatrique : espace pour la réadaptation fonctionnelle.

Le ministre peut préciser les services d'appui, visés à l'alinéa 3.

§ 2. Lorsqu'un hôpital général ou universitaire réalise un investissement pour des fonctions d'appui des salles d'opération et que toutes les salles d'opération qui sont soutenues fonctionnellement par ces fonctions d'appui ne font pas l'objet de cet investissement, un forfait stratégique est octroyé à l'hôpital pour couvrir les frais d'investissement des fonctions précitées. Le forfait annuel stratégique s'élève à 30 % du forfait annuel stratégique qui serait octroyé pour les salles d'opération soutenues de manière fonctionnelle ne faisant pas l'objet de l'investissement.

Le forfait annuel stratégique pour les fonctions d'appui des salles d'opération est calculé selon la formule suivante :

$$30 \% \times (\text{salles d'opération FS en dehors du projet}) \times \frac{(\text{FA projet de construction} - \text{FA salles d'opération projet})}{(\text{FA Hôpital} - \text{FA salles d'opération projet})}$$

où :

1° FS salles d'opération en dehors du projet : le forfait annuel stratégique qui serait accordé pour les salles d'opération qui ne font pas partie du projet d'investissement ;

2° FA projet de construction : la superficie des fonctions d'appui qui font l'objet de l'investissement ;

3° FA salles d'opération en projet : la superficie acceptée des fonctions de soutien relatives aux salles d'opération faisant l'objet de l'investissement. Cette superficie est égale à 30 % de la superficie de ces salles d'opération visées à l'article 7 de l'arrêté ministériel du 11 mai 2007 fixant le coût maximum pouvant être pris en considération pour le subventionnement de constructions neuves, de travaux d'extension et de reconditionnement d'un hôpital ou d'un service ;

4° FA hôpitaux : la superficie totale acceptée de toutes les fonctions d'appui de l'hôpital. Cette superficie est égale à 30 % de la superficie de l'ensemble des salles d'opération visées à l'article 7 de l'arrêté ministériel précité.

Le pourcentage restant du forfait annuel stratégique pour ces salles d'opération ne peut être octroyé qu'après la réalisation des investissements ayant trait à ces salles d'opération.

Au 1^{er} alinéa, on entend par fonctions d'appui des salles d'opération les services et espaces suivants :

- 1° réveil ;
- 2° les espaces techniques des salles d'opération ;
- 3° les salles préopératoires ;
- 4° service central de stérilisation. ».

Art. 5. L'article 13 du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 octobre 2018, est abrogé.

Art. 6. Dans l'article 16 du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 mai 2019, le membre de phrase « visée à l'article 5 du présent arrêté, ou répond à l'article 13 du présent arrêté » est remplacé par le membre de phrase « visée à l'article 5, § 1^{er}, du présent arrêté, ou répond aux conditions visées à l'article 5, § 2, du présent arrêté ».

Art. 7. L'article 17 du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 26 octobre 2018 et 17 mai 2019, est abrogé.

CHAPITRE 2. — *Modifications de l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant procédure de subvention des infrastructures hospitalières*

Art. 8. À l'article 1^{er} de l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant procédure de subvention des infrastructures hospitalières, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 octobre 2018, le point 20° est remplacé par ce qui suit :

« 20° hôpital : un établissement tel que visé à l'article 2 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, un hôpital de revalidation ou un partenariat doté de la personnalité juridique de deux ou plusieurs hôpitaux. ».

Art. 9. Dans l'article 8, 2°, du même arrêté, le membre de phrase « visée à l'article 5 de l'arrêté du 14 juillet 2017, ou répondent aux conditions, visées à l'article 13 de l'arrêté du 14 juillet 2017 » est remplacé par le membre de phrase « visée à l'article 5, § 1^{er}, de l'arrêté du 14 juillet 2017, ou répondent aux conditions visées à l'article 5, § 2, de l'arrêté précité ».

Art. 10. À l'article 11, § 2, du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le point 1°, f), le membre de phrase « visée à l'article 5 de l'arrêté du 14 juillet 2017, ou aux conditions énoncées à l'article 13 de l'arrêté du 14 juillet 2017 » est remplacé par le membre de phrase « visée à l'article 5, § 1^{er}, de l'arrêté du 14 juillet 2017, ou aux conditions visées à l'article 5, § 2, de l'arrêté précité » ;

2° au point 2°, le membre de phrase « article 13 » est remplacé par le membre de phrase « article 5, § 2, ».

Art. 11. Dans l'article 19, alinéa 2, du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 octobre 2018, le membre de phrase « à 17 » est remplacé par le membre de phrase « à 16 ».

CHAPITRE 3. — *Modifications de l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 avril 2019 relatif au planning en matière de la stratégie des soins*

Art. 12. Dans l'article 2 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 avril 2019 relatif au planning en matière de la stratégie des soins, le membre de phrase « , à l'exception du plan en matière de la stratégie des soins individuel d'un hôpital ne faisant pas partie d'une initiative de coopération locorégionale, » est inséré entre les mots « Chaque plan en matière de la stratégie des soins » et le mot « décrit ».

Art. 13. L'article 14 du même arrêté est remplacé par ce qui suit:

« Art. 14. Le plan individuel en matière de la stratégie des soins est le plan en matière de la stratégie des soins élaboré par un hôpital. ».

Art. 14. L'article 15 du même arrêté est remplacé par ce qui suit:

« Art. 15. § 1^{er}. Le plan individuel en matière de la stratégie des soins d'un hôpital qui fait partie d'une initiative de coopération locorégionale est basé sur le plan régional en matière de la stratégie des soins applicable de l'initiative de coopération locorégionale dont l'hôpital fait partie. Il est aligné sur tous les plans thématiques en matière de la stratégie des soins éventuellement approuvés.

Pour l'hôpital visé au 1^{er} alinéa, le plan individuel en matière de la stratégie des soins comprend les aspects visés à l'article 2, complétés par les aspects suivants :

1° la situation actuelle sur le plan de l'infrastructure ;

2° une description de l'ensemble des investissements que l'hôpital souhaite réaliser, avec une description des différents projets nécessaires à la réalisation de cette vision de l'avenir ;

3° les arguments qui démontrent l'opportunité et la faisabilité de cette vision de l'avenir et des travaux d'infrastructure et évaluent les alternatives dans la structure propre de l'initiative de coopération locorégionale ou dans une autre structure.

Pour l'offre de soins qui n'est pas couverte par le plan régional ou thématique en matière de la stratégie des soins visé à l'alinéa 1^{er}, le plan individuel en matière de la stratégie des soins de l'hôpital visé à l'alinéa 1^{er}, comprend les éléments suivants :

1° les aspects visés à l'article 2 et les aspects supplémentaires visés à l'article 2 ;

2° la situation actuelle sur le plan de l'offre de soins, de la répartition géographique et des partenariats pour cette offre de soins ;

3° la vision de l'avenir de l'hôpital pour cette offre de soins ;

4° une description de l'ensemble des investissements que l'hôpital souhaite réaliser pour cette offre de soins, avec une description des différents projets nécessaires à la réalisation de cette vision de l'avenir ;

5° les arguments qui démontrent l'opportunité et la faisabilité de cette vision de l'avenir et les travaux d'infrastructure et qui évaluent les alternatives dans la structure propre ou dans une autre structure au niveau flamand pour cette offre de soins.

§ 2. Le plan individuel en matière de la stratégie des soins d'un hôpital qui ne fait pas partie d'une initiative de coopération locorégionale est adapté aux plans éventuels thématiques en matière de la stratégie des soins approuvés et comprend au moins les aspects suivants:

1° la situation actuelle sur le plan de l'offre de soins et de l'infrastructure ;

2° l'appréciation du besoin en soins ;

3° la vision de l'avenir de l'hôpital ;

4° une description de l'ensemble des investissements que l'hôpital souhaite réaliser, avec une description des différents projets nécessaires à la réalisation de cette vision de l'avenir ;

5° les arguments démontrant l'opportunité et la faisabilité de cette vision de l'avenir et des travaux d'infrastructure. ».

Art. 15. Dans l'article 16 du même arrêté, le point 3° est remplacé par ce qui suit :

« 3° si l'hôpital fait partie d'une initiative de coopération locorégionale : un avis des hôpitaux faisant partie de l'initiative de coopération locorégionale à laquelle appartient l'hôpital. ».

Art. 16. Dans l'article 22 du même arrêté, les mots « Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden » (Fonds flamand de l'Infrastructure affectée aux Matières personnalisables) sont remplacés par les mots « le Ministre ».

CHAPITRE 4. — *Dispositions finales*

Art. 17. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2021, à l'exception des articles 1^{er}, 3, 4, 7, 8, 11, 17 et 18 qui entrent en vigueur le dixième jour de la publication du présent arrêté dans le *Moniteur belge*.

Art. 18. Le Ministre flamand qui a les soins de santé et les soins résidentiels dans ses attributions, le Ministre flamand qui a la protection sociale dans ses attributions et le Ministre flamand qui a l'infrastructure des soins dans ses attributions sont, chacun en ce qui le concerne, chargés de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 9 octobre 2020.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,
J. JAMBON

Le Ministre flamand du Bien-Être, de la Santé publique, de la Famille et de la Lutte contre la Pauvreté,
W. BEKE