

**Initiateur**

Le présent arrêté est proposé par le Vice-ministre-président du Gouvernement flamand et Ministre flamand de l'Enseignement, des Sports, du Bien-Être des Animaux et du Vlaamse Rand.

Après délibération,

LE GOUVERNEMENT FLAMAND ARRÊTE :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans les limites des crédits de l'année budgétaire 2021, la redistribution suivante (montants en keuros) est effectuée :

Article budgétaire	Ent.	Alloc. de base	SEC	De		À	
				CE	CL	CE	CL
CB0-1CBG2AJ-PR	CB0	1CB039	0100	31.068	31.068		
FC0-1FBD2AA-PR	FC0	1FB101	0100			4.608	4.608
FC0-1FDD2DA-WT	FC0	1FD162	4410			10.707	10.707
FC0-1FDD2DD-WT	FC0	1FD163	4410			15.751	15.751
FC0-1FGD2GL-WT	FC0	1FG100	1211			2	2
Total				31.068	31.068	31.068	31.068

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur après sa signature.

**Art. 3.** Le ministre flamand compétent pour les finances et le budget est chargé de l'exécution du présent arrêté. Bruxelles, le 17 décembre 2021.

Le Ministre-président du Gouvernement flamand,

J. JAMBON

Le Vice-ministre-président du Gouvernement flamand,

le Ministre flamand de l'Enseignement, des Sports, du Bien-Être des Animaux et du Vlaamse Rand,

B. WEYTS

Le Ministre flamand des Finances et du Budget, du Logement et du Patrimoine immobilier,

M. DIEPENDAELE

—————

**VLAAMSE OVERHEID**

[C – 2022/40497]

**4 FEBRUARI 2022. — Besluit van de Vlaamse Regering over de procedure tot goedkeuring van zorgstrategische plannen**

**Rechtsgronden**

Dit besluit is gebaseerd op:

- de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, artikel 20, gewijzigd bij de bijzondere wet van 16 juli 1993;

- het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, artikel 30, gewijzigd bij de decreten van 21 juni 2013 en 6 juli 2018;

- het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers, artikel 12, het laatst gewijzigd bij het decreet van 3 mei 2019;

- het decreet van 21 december 2012 houdende bepalingen tot begeleiding van de begroting 2013, artikel 41.

**Vormvereisten**

De volgende vormvereisten zijn vervuld:

- De Inspectie van Financiën heeft advies gegeven op 22 oktober 2021.

- De Raad van State heeft advies 70.707/3 gegeven op 11 januari 2022, 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. — *Algemene bepalingen*

**Artikel 1.** In dit besluit wordt verstaan onder:

1° adviescommissie: de adviescommissie, vermeld in artikel 12 van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers;

2° agentschap: het agentschap Zorg en Gezondheid, opgericht bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap "Zorg en Gezondheid";

3° beheersinstantie: een of meer personen die een ziekenhuis, een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk of een samenwerkingsverband rond een supraregionale zorgopdracht kunnen binden;

4° besluit van 26 april 2019: het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning;

5° locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk: een door de Vlaamse gemeenschap erkende duurzame en juridisch geformaliseerde samenwerking met rechtspersoonlijkheid tussen minstens twee op het ogenblik van de oprichting van het locoregionale klinische ziekenhuisnetwerk afzonderlijk erkende niet-psychiatrische ziekenhuizen, uitgezonderd ziekenhuizen die enkel beschikken over psychiatrische ziekenhuisdiensten (kenletter A, T of K) samen met gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) of een dienst voor geriatrie (kenletter G), die zich binnen een geografisch aansluitend gebied bevinden en die complementair en rationeel locoregionale zorgopdrachten aanbieden. De locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken met ziekenhuizen binnen de grootstedelijke gebieden, zoals afgebakend in een gewestelijk ruimtelijk uitvoeringsplan, hoeven niet geografisch aaneensluitend zijn, wat betreft het deel van het netwerk dat binnen dezelfde grootstedelijke gebieden ligt;

6° minister: de Vlaamse minister, bevoegd voor gezondheids- en woonzorg;

7° werkdag: iedere dag, onder uitsluiting van de zaterdagen, de zondagen en de wettelijke feestdagen;

8° ziekenhuis: een ziekenhuis als vermeld in artikel 2 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, of een revalidatieziekenhuis als vermeld in artikel 2, 17°, van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging;

9° zorgstrategisch plan: een plan voor het toekomstige zorgaanbod van de ziekenhuizen dat gebaseerd is op de reële zorgbehoefte, met aandacht voor taakafspraken en samenwerking en met respect voor de keuzevrijheid van de patiënt.

**Art. 2.** Voor de toepassing van dit besluit wordt een aangetekende brief geacht ontvangen te zijn op de derde werkdag die volgt op de werkdag waarop de brief is overhandigd aan de postdiensten.

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

Voor de toepassing van dit besluit geldt als tijdstip waarop het agentschap een e-mail heeft ontvangen, het tijdstip waarop de e-mail het informatiesysteem dat het agentschap gebruikt, bereikt.

#### Hoofdstuk 2. — *Procedure regionaal of thematisch zorgstrategisch plan*

**Art. 3.** § 1. De aanvraag tot goedkeuring van een regionaal zorgstrategisch plan of een thematisch zorgstrategisch plan wordt met een aangetekende brief en via e-mail ingediend bij het agentschap.

De beheersinstantie van het locoregionale klinische ziekenhuisnetwerk dient de aanvraag tot goedkeuring van een regionaal zorgstrategisch plan in conform artikel 8, 1°, van het besluit van 26 april 2019.

De beheersinstantie van het locoregionale klinische ziekenhuisnetwerk of de beheersinstantie van het samenwerkingsverband rond een supraregionale zorgopdracht dienen de aanvraag tot goedkeuring van een thematisch zorgstrategisch plan in conform artikel 13, 1°, van het besluit van 26 april 2019.

De aanvrager dient het zorgstrategische plan in, in de vorm die de minister bepaalt ter uitvoering van artikel 3, 1°, van het besluit van 26 april 2019.

§ 2. De aanvraag voor het regionale zorgstrategische plan bevat de documenten, vermeld in artikel 8 van het besluit van 26 april 2019.

De aanvraag voor het regionale zorgstrategische plan dat complementariteit vereist conform artikel 2, tweede lid, van het besluit van 26 april 2019, bevat een bewijs van afstemming vermeld in het ministerieel besluit ter uitvoering van artikel 3, 3°, van het besluit van 26 april 2019.

De aanvraag voor het thematische zorgstrategische plan bevat de documenten, vermeld in artikel 13 van het besluit van 26 april 2019.

**Art. 4.** Het agentschap brengt via e-mail binnen vijftien dagen na de dag waarop het de aangetekende verzonden aanvraag heeft ontvangen, de aanvrager op de hoogte van de ontvankelijkheid ervan.

Het agentschap vermeldt in de kennisgeving, vermeld in het eerste lid, de datum waarop het de aanvraag heeft ontvangen en de datum van de ontvankelijkheidsverklaring.

Een aanvraag is ontvankelijk als al de volgende voorwaarden zijn vervuld:

1° de aanvraag wordt ingediend op de wijze, vermeld in artikel 3, § 1;

2° de aanvraag bevat de nodige stukken, vermeld in artikel 3, § 2.

**Art. 5.** Het agentschap maakt een evaluatienota over het ingediende zorgstrategische plan. Binnen honderdtwintig dagen na de datum van de ontvankelijkheidsverklaring, vermeld in artikel 4, mailt het agentschap de evaluatienota naar de aanvrager.

Als het nodig is om het zorgstrategische plan te beoordelen, kan het agentschap via e-mail bijkomende inlichtingen en stukken opvragen bij de aanvrager.

Als het agentschap bijkomende stukken opvraagt bij de indiener van het zorgstrategische plan, wordt de looptijd van de termijn, vermeld in het eerste lid, geschorst zodra het agentschap de aanvraag tot bijkomende stukken heeft verzonden. De resterende termijn start opnieuw de dag na de dag waarop het agentschap de bijkomende stukken via e-mail heeft ontvangen.

**Art. 6.** Na de ontvangst van de evaluatienota, vermeld in artikel 5, heeft de aanvrager veertig dagen om een reactienota te mailen naar het agentschap, of om het agentschap te laten weten dat hij het zorgstrategische plan grondig zal aanpassen.

Als de aanvrager beslist om het zorgstrategische plan grondig aan te passen, start de procedure, vermeld in artikel 3, opnieuw.

**Art. 7.** Het agentschap bezorgt het ingediende zorgstrategische plan, de evaluatienota en de eventuele reactienota aan de Commissie Zorgstrategie, vermeld in artikel 8, uiterlijk vijftien dagen nadat de termijn, vermeld in artikel 6, is verstreken.

**Art. 8.** § 1. Er wordt een Commissie Zorgstrategie opgericht.

De Commissie Zorgstrategie heeft als opdracht de minister te adviseren over de ingediende regionale en thematische zorgstrategische plannen.

De Commissie Zorgstrategie kan de minister adviseren over de uitvoering van artikel 3 van het besluit van 26 april 2019 als de minister daarom verzoekt.

§ 2. De Commissie Zorgstrategie is samengesteld uit elf leden.

Twee leden zijn personeelslid van het agentschap. Voor die leden zijn er plaatsvervangers. De administrateur-generaal van het agentschap benoemt die leden en de plaatsvervangers.

Het secretariaat van de Commissie Zorgstrategie wijst de overige negen leden aan die geen personeelslid van het agentschap zijn. Die negen leden worden per dossier aangewezen op basis van een lijst van experts die de administrateur-generaal van het agentschap benoemt. De expertise van de benoemde leden is gekoppeld aan een van de sectoren of de kennisgebieden, vermeld in het vijfde lid.

Het secretariaat van de Commissie Zorgstrategie controleert bij de aanwijzing van de leden dat een lid geen persoonlijk belang heeft bij de behandeling van het zorgstrategische plan.

De negen leden die geen personeelslid zijn van het agentschap, vertegenwoordigen altijd een specifieke sector of ze bezitten een specifieke expertise. Bij de samenstelling van de leden wordt altijd de volgende verdeling gerespecteerd:

1° vier vertegenwoordigers uit de ziekenhuissector;

2° twee vertegenwoordigers uit de eerstelijnszorg;

3° een vertegenwoordiger uit de geestelijke gezondheidszorg;

4° twee academische experts, van wie minstens één deskundigheid heeft in gezondheidseconomie.

§ 3. Een personeelslid van het agentschap is voorzitter van de Commissie Zorgstrategie. Voor de voorzitter is er een plaatsvervanger die ook een personeelslid van het agentschap is. De administrateur-generaal van het agentschap benoemt de voorzitter en zijn plaatsvervanger.

Het secretariaat van de Commissie Zorgstrategie wordt waargenomen door personeelsleden die het agentschap ter beschikking stelt.

§ 4. De administrateur-generaal van het agentschap benoemt de leden, de voorzitter en de plaatsvervangers van de Commissie Zorgstrategie voor een termijn van vijf jaar. Die termijn is één keer hernieuwbaar voor maximaal vijf jaar.

De leden, de voorzitter en de plaatsvervangers blijven in functie tot de administrateur-generaal van het agentschap beslist over de hernieuwing van hun mandaat.

**Art. 9.** De Commissie Zorgstrategie regelt haar werking in een huishoudelijk reglement, met behoud van de toepassing van de regels van dit besluit. De administrateur-generaal van het agentschap keurt het huishoudelijk reglement en elke wijziging ervan goed.

Het lidmaatschap van de Commissie Zorgstrategie is niet verenigbaar met de uitoefening van een bovenlokaal politiek mandaat.

In het huishoudelijk reglement van de Commissie Zorgstrategie kunnen bijkomende regels worden vastgelegd over onverenigbaarheden en belangenconflicten.

**Art. 10.** Per dossier ontvangen de leden die geen personeelslid zijn van het agentschap en het dossier in kwestie op de zittingen van de Commissie Zorgstrategie behandelen, een vergoeding van 300 euro.

De leden van de Commissie Zorgstrategie die geen personeelslid van het agentschap zijn, ontvangen in voorkomend geval een vergoeding voor de reiskosten die zijn verbonden aan de deelname aan de vergaderingen, conform de geldende regeling voor de kilometervergoeding van personeelsleden van de Vlaamse overheid.

**Art. 11.** § 1. De voorzitter of zijn plaatsvervanger zitten de vergadering van de Commissie Zorgstrategie voor.

De Commissie Zorgstrategie kan alleen een geldig advies uitbrengen als ten minste zes leden, onder wie de voorzitter of zijn plaatsvervanger, aanwezig zijn.

De Commissie Zorgstrategie kan alleen geldig advies uitbrengen als voor elk van de sectoren en de kennisdomeinen, vermeld in artikel 8, § 2, vijfde lid, minstens één vertegenwoordiger aanwezig is.

Wie een persoonlijk belang heeft bij de behandeling van de aanvraag, meldt dat voorafgaand aan de vergadering. Het lid in kwestie kan niet aanwezig zijn bij de vergadering, de beraadslaging en de stemming over de aanvraag.

§ 2. Als geen consensus kan worden bereikt, beslist de Commissie Zorgstrategie bij gewone meerderheid. Bij stemmingen worden geen onthoudingen in aanmerking genomen om de vereiste meerderheid te bereiken.

Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter of zijn plaatsvervanger doorslaggevend.

§ 3. De vergaderingen van de Commissie Zorgstrategie zijn niet openbaar. De beraadslagingen tussen de leden van de Commissie Zorgstrategie en de stemming zijn vertrouwelijk.

**Art. 12.** § 1. De Commissie Zorgstrategie hoort op de vergadering de indiener van het zorgstrategische plan. Ze hoort ook het agentschap.

Uiterlijk de achtste dag voor de vergadering van de Commissie Zorgstrategie mailt het secretariaat van de Commissie Zorgstrategie een uitnodiging aan het agentschap en de indiener van het zorgstrategische plan.

De indiener van het zorgstrategische plan en het agentschap kunnen zich tijdens de vergadering laten bijstaan of vertegenwoordigen door een of meer personen die ze daarvoor aanwijzen. Ze kunnen nog stukken neerleggen tot staving van hun mondelinge uiteenzetting. Als stukken worden neergelegd, worden die in tweevoud neergelegd, waarbij een exemplaar wordt overhandigd aan het secretariaat van de Commissie Zorgstrategie en een exemplaar aan respectievelijk het agentschap of de indiener van het zorgstrategische plan. Na afloop van de vergadering worden die stukken ook gemaïld naar het secretariaat van de Commissie Zorgstrategie.

Als de neergelegde stukken nieuwe elementen bevatten die niet zijn opgenomen in het zorgstrategische plan, de evaluatienota of de reactienota, kan de voorzitter van de Commissie Zorgstrategie, op verzoek van de indiener van het zorgstrategische plan of het agentschap of op eigen initiatief een bijkomende vergadering plannen binnen maximaal dertig dagen na de dag waarop de zitting van de Commissie Zorgstrategie heeft plaatsgevonden. De voorzitter stelt een bijkomende vergadering voor als de nieuwe elementen van dien aard zijn dat het agentschap, de indiener van het zorgstrategische plan of de Commissie Zorgstrategie bijkomende tijd nodig hebben om de informatie te bestuderen en te commentariëren. Op de bijkomende vergadering worden alleen de volgende aspecten behandeld:

1° de nieuwe elementen;

2° de reacties van het agentschap en de indiener van het zorgstrategische plan op de nieuwe elementen, vermeld in punt 1°, en de vragen daarover van de Commissie Zorgstrategie.

§ 2. De voorzitter van de Commissie Zorgstrategie kan beslissen om een elektronische procedure te volgen.

De vergadering, de beraadslaging en de stemming gebeuren bij een elektronische procedure via een onlinevergadering. De indiener van het zorgstrategische plan en het agentschap worden gehoord.

De indiener van het zorgstrategische plan en het agentschap hebben bij een elektronische procedure de mogelijkheid om bewijsstukken van hun mondelinge uiteenzetting neer te leggen. Dat gebeurt voorafgaand aan de start van de onlinevergadering via een e-mail aan het secretariaat van de Commissie Zorgstrategie en respectievelijk aan de indiener van het zorgstrategische plan of het agentschap.

De voorzitter van de Commissie Zorgstrategie beschikt bij een elektronische procedure over dezelfde mogelijkheid tot een bijkomende vergadering als vermeld in paragraaf 1, vierde lid.

**Art. 13.** § 1. Binnen vijfenzeventig dagen nadat het secretariaat van de Commissie Zorgstrategie, vermeld in artikel 8, het oorspronkelijke administratieve dossier heeft ontvangen conform artikel 7, bezorgt het secretariaat van de Commissie Zorgstrategie aan de minister het volledige administratieve dossier dat bestaat uit al de volgende elementen:

1° het advies van de Commissie Zorgstrategie;

2° de evaluatienota;

3° de eventuele reactienota en eventuele bijkomende stukken.

De Commissie Zorgstrategie bezorgt zijn advies aan het agentschap en aan de indiener van de aanvraag binnen dezelfde termijn, vermeld in het eerste lid.

De voorzitter van de Commissie Zorgstrategie kan bij een gemotiveerde beslissing de termijn, vermeld in het eerste lid, met dertig dagen verlengen. Het secretariaat van de Commissie Zorgstrategie brengt het agentschap en van de indiener van het zorgstrategische plan onmiddellijk op de hoogte van de voormelde verlenging.

§ 2. Als het advies van de Commissie Zorgstrategie niet bezorgd is binnen de termijn, vermeld in paragraaf 1, bezorgt het secretariaat van de Commissie Zorgstrategie binnen vijftien dagen nadat de termijn, vermeld in paragraaf 1, is verstreken de volgende documenten aan de minister:

1° het ingediende zorgstrategische plan;

2° de evaluatienota;

3° in voorkomend geval de reactienota;

4° in voorkomend geval de bijkomende stukken.

Het secretariaat van de Commissie Zorgstrategie informeert het agentschap en de indiener van het zorgstrategische plan over het uitblijven van het advies en de bijbehorende communicatie naar de minister binnen dezelfde termijn van vijftien dagen, vermeld in het eerste lid.

§ 3. De minister beslist tot volledige of gedeeltelijke goedkeuring of afkeuring van het zorgstrategische plan binnen dertig dagen na de dag waarop de minister het administratieve dossier heeft ontvangen.

De minister mailt de aanvrager over de goedkeuring van het zorgstrategische plan. Een beslissing tot afkeuring of gedeeltelijke goedkeuring van het zorgstrategische plan wordt met aangetekende brief meegedeeld.

#### Hoofdstuk 3. — *Procedure individueel zorgstrategisch plan*

**Art. 14.** De beheersinstantie van het ziekenhuis dient de aanvraag tot goedkeuring van een individueel zorgstrategisch plan als vermeld in artikel 16 van het besluit van 26 april 2019, in met een aangetekende brief en via een e-mail die gericht is aan het agentschap.

De aanvraag, vermeld in het eerste lid, bevat de documenten, vermeld in artikel 16 van het besluit van 26 april 2019.

**Art. 15.** Het agentschap brengt binnen vijftien dagen na de dag waarop het de aangetekend verzonden aanvraag heeft ontvangen, de aanvrager via e-mail op de hoogte van de ontvankelijkheid ervan.

Het agentschap vermeldt in de kennisgeving, vermeld in het eerste lid, de datum van ontvangst van de aanvraag en de datum van ontvankelijkheidsverklaring.

Een aanvraag is ontvankelijk als al de volgende voorwaarden zijn vervuld:

1° de aanvraag wordt ingediend op de wijze, vermeld in artikel 14, eerste lid;

2° de aanvraag bevat de nodige documenten, vermeld in artikel 14, tweede lid.

**Art. 16.** § 1. Binnen honderdtwintig dagen na de datum van de ontvankelijkheidsverklaring, vermeld in artikel 15, bezorgt het agentschap aan de aanvrager een goedkeuring van het individuele zorgstrategische plan of een voornemen tot weigering van goedkeuring van het individuele zorgstrategische plan.

Als het nodig is om het zorgstrategische plan te beoordelen, kan het agentschap aanvullende inlichtingen, stukken en gegevens opvragen bij de aanvrager.

Als het agentschap bijkomende stukken opvraagt bij de indiener van het zorgstrategische plan, wordt de looptijd van de termijn, vermeld in het eerste lid, geschorst zodra het agentschap de aanvraag tot bijkomende stukken heeft verzonden. De resterende termijn start opnieuw de dag na de dag waarop het agentschap de bijkomende stukken via e-mail heeft ontvangen.

§ 2. Een voornemen tot weigering van goedkeuring wordt met een aangetekende brief verstuurd en vermeldt de mogelijkheid en modaliteiten om een bezwaarschrift in te dienen conform artikel 17.

**Art. 17.** Tegen een voornemen tot weigering van goedkeuring als vermeld in artikel 16, kan de aanvrager, op straffe van onontvankelijkheid, binnen dertig dagen na ontvangst ervan een gemotiveerd bezwaarschrift indienen, met een aangetekende brief die gericht is aan de administrateur-generaal van het agentschap. De aanvrager kan daarin vragen gehoord te worden door de adviescommissie.

**Art. 18.** Het agentschap bezorgt het bezwaarschrift, vermeld in artikel 17 van dit besluit, samen met het aanvraagdossier en het voornemen tot negatieve beslissing aan de adviescommissie. De adviescommissie behandelt het bezwaarschrift conform hoofdstuk 3 van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 juli 2013 betreffende de adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

**Art. 19.** De definitieve beslissing over het individueel zorgstrategische plan wordt genomen conform artikel 22 van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 juli 2013 betreffende de adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

**Art. 20.** Als tegen het voornemen tot weigering van goedkeuring geen bezwaarschrift is ingediend binnen de termijn, vermeld in artikel 17, wordt binnen dertig dagen nadat die termijn is verstreken, de gemotiveerde beslissing van de administrateur-generaal van het agentschap met een aangetekende brief aan de aanvrager bezorgd.

#### Hoofdstuk 4. — Slotbepalingen

**Art. 21.** Dit besluit treedt in werking op 1 april 2022.

**Art. 22.** De Vlaamse minister, bevoegd voor gezondheids- en woonzorg is belast met de uitvoering van dit besluit. Brussel, 4 februari 2022.

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

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

#### TRADUCTION

#### AUTORITE FLAMANDE

[C – 2022/40497]

#### 4 FEVRIER 2022. — Arrêté du Gouvernement flamand relatif à la procédure d'approbation de plans stratégiques de soins

##### Fondement juridique

Le présent arrêté est fondé sur :

- la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, article 20, modifié par la loi spéciale du 16 juillet 1993 ;
- le décret du 20 mars 2009 portant diverses dispositions relatives au domaine politique Aide sociale, Santé publique et Famille, article 30, modifié par les décrets des 21 juin 2013 et 6 juillet 2018 ;
- le décret du 7 décembre 2007 portant création d'une Commission consultative pour les Structures de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille et des (Candidats) Accueillants, article 12, modifié en dernier lieu par le décret du 3 mai 2019 ;
- le décret du 21 décembre 2012 contenant diverses mesures d'accompagnement du budget 2013, article 41.

##### Formalités

Les formalités suivantes ont été remplies :

- l'Inspection des Finances a rendu un avis le 22 octobre 2021 ;
- le Conseil d'État a rendu l'avis 70.707/3 le 11 janvier 2022, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, 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<sup>er</sup>. — Dispositions générales

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans le présent arrêté, on entend par :

1<sup>o</sup> commission consultative : la commission consultative, visée à l'article 12 du décret du 7 décembre 2007 portant création d'une Commission consultative pour les Structures de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille et des (Candidats) Accueillants ;

2<sup>o</sup> agence : l'Agence des Soins et de la Santé (Agentschap Zorg en Gezondheid), créée par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne « Zorg en Gezondheid » (Soins et Santé) ;

3<sup>o</sup> instance de gestion : une ou plusieurs personnes qui peuvent lier un hôpital, un réseau hospitalier clinique locorégional ou un partenariat autour d'une mission de soins suprarégionale ;

4<sup>o</sup> arrêté du 26 avril 2019 : l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 avril 2019 relatif à la planification stratégique des soins ;

5<sup>o</sup> réseau hospitalier clinique locorégional : une collaboration dotée de la personnalité juridique, durable et juridiquement formalisée, agréée par la Communauté flamande, entre au moins deux hôpitaux non psychiatriques, à l'exception des hôpitaux disposant uniquement de services psychiatriques hospitaliers (indices A, T ou K) associés à des services spécialisés de traitement et de réadaptation (indice Sp) ou à un service de gériatrie (indice G), agréés distinctement au moment de la création du réseau hospitalier clinique locorégional qui se trouvent dans une zone

géographiquement continue et qui proposent des missions de soins locorégionales de manière rationnelle et complémentaire. Les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux dont font partie des hôpitaux situés dans les zones métropolitaines, telles que délimitées dans un plan régional d'exécution spatiale, ne doivent pas être géographiquement continus, en ce qui concerne la partie du réseau située dans ces mêmes zones métropolitaines ;

6° ministre : le ministre flamand qui a les Soins de santé et les Soins résidentiels dans ses attributions ;

7° jour ouvrable : chaque jour à l'exception des samedis, dimanches et jours fériés légaux ;

8° hôpital : un hôpital tel que visé à l'article 2 de la loi coordonnée du 10 juillet 2018 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, ou un hôpital de revalidation tel que visé à l'article 2, 17°, du décret du 6 juillet 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs ;

9° plan stratégique de soins : un plan pour l'offre de soins future des hôpitaux, fondé sur les besoins réels de soins, en tenant compte de la répartition des tâches et de la coopération et en respectant la liberté de choix du patient.

**Art. 2.** Pour l'application du présent arrêté, une lettre recommandée est réputée avoir été reçue le troisième jour ouvrable suivant celui de sa remise aux services postaux.

Pour l'application du présent arrêté, l'heure à laquelle l'agence a envoyé un message par e-mail au destinataire est l'heure à laquelle l'e-mail quitte le système d'information de l'agence.

Pour l'application du présent arrêté, l'heure à laquelle l'agence a reçu un e-mail est l'heure à laquelle l'e-mail parvient au système d'information utilisé par l'agence.

#### Chapitre 2. — Procédure plan stratégique régional ou thématique de soins

**Art. 3.** § 1<sup>er</sup>. La demande d'approbation d'un plan stratégique régional de soins ou d'un plan stratégique thématique de soins est introduite à l'agence par lettre recommandée et par e-mail.

L'instance de gestion du réseau hospitalier clinique locorégional introduit la demande d'approbation d'un plan stratégique régional de soins conformément à l'article 8, 1°, de l'arrêté du 26 avril 2019.

L'instance de gestion du réseau hospitalier clinique locorégional ou l'instance de gestion du partenariat autour d'une mission de soins suprarégionale introduit la demande d'approbation d'un plan stratégique thématique de soins conformément à l'article 13, 1°, de l'arrêté du 26 avril 2019.

Le demandeur introduit le plan stratégique de soins sous la forme déterminée par le ministre en exécution de l'article 3, 1°, de l'arrêté du 26 avril 2019.

§ 2. La demande relative au plan stratégique régional de soins contient les documents visés à l'article 8 de l'arrêté du 26 avril 2019.

La demande relative au plan stratégique régional de soins qui exige une complémentarité conformément à l'article 2, alinéa 2, de l'arrêté du 26 avril 2019, contient une preuve d'harmonisation visée dans l'arrêté ministériel pris en exécution de l'article 3, 3°, de l'arrêté du 26 avril 2019.

La demande relative au plan stratégique thématique de soins contient les documents visés à l'article 13 de l'arrêté du 26 avril 2019.

**Art. 4.** Dans les quinze jours de la réception de la demande envoyée par recommandé, l'agence informe le demandeur par e-mail de sa recevabilité.

Dans la notification visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, l'agence précise la date à laquelle elle a reçu la demande et la date de la déclaration de recevabilité.

Une demande est recevable si toutes les conditions suivantes sont remplies :

1° la demande est introduite selon les modalités visées à l'article 3, § 1<sup>er</sup> ;

2° la demande contient les pièces nécessaires visées à l'article 3, § 2.

**Art. 5.** L'agence établit une note d'évaluation concernant le plan stratégique de soins introduit. Dans les cent vingt jours suivant la date de la déclaration de recevabilité visée à l'article 4, l'agence transmet la note d'évaluation au demandeur par e-mail.

Si elle en a besoin aux fins d'évaluer le plan stratégique de soins, l'agence peut demander par e-mail des renseignements et pièces supplémentaires au demandeur.

Si l'agence demande des pièces supplémentaires à l'auteur du plan stratégique de soins, le délai visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> est suspendu dès l'envoi par l'agence de la demande de pièces supplémentaires. Le délai recommence à courir le lendemain de la réception par l'agence des pièces supplémentaires par e-mail.

**Art. 6.** Après la réception de la note d'évaluation visée à l'article 5, le demandeur dispose de quarante jours pour adresser une note en réaction par e-mail à l'agence ou pour informer l'agence qu'il modifiera le plan stratégique de soins en profondeur.

Si le demandeur décide de modifier le plan stratégique de soins en profondeur, la procédure visée à l'article 3, redémarre.

**Art. 7.** Au plus tard quinze jours après l'expiration du délai visé à l'article 6, l'agence transmet le plan stratégique de soins introduit, la note d'évaluation et l'éventuelle note en réaction à la Commission de la stratégie des soins visée à l'article 8.

**Art. 8.** § 1<sup>er</sup>. Il est créé une Commission de la stratégie des soins.

La Commission de la stratégie des soins a pour mission de conseiller le ministre sur les plans stratégiques régionaux et thématiques de soins introduits.

Si le ministre en fait la demande, la Commission de la stratégie des soins peut le conseiller sur la mise en œuvre de l'article 3 de l'arrêté du 26 avril 2019.

§ 2. La Commission de la stratégie des soins se compose de onze membres.

Deux membres font partie du personnel de l'agence. Pour ces membres, des suppléants sont prévus. L'administrateur général de l'agence nomme ces membres et leurs suppléants.

Le secrétariat de la Commission de la stratégie des soins désigne les neuf autres membres, lesquels ne font pas partie du personnel de l'agence. Ces neuf membres sont désignés par dossier sur la base d'une liste d'experts nommés par l'administrateur général de l'agence. L'expertise des membres nommés est liée à l'un des secteurs ou domaines de connaissances visés à l'alinéa 5.

Lors de la désignation des membres, le secrétariat de Commission de la stratégie des soins s'assure qu'un membre n'a pas d'intérêt personnel à l'examen du plan stratégique de soins.

Les neuf membres qui ne font pas partie du personnel de l'agence représentent toujours un secteur spécifique ou possèdent une expertise spécifique. La composition des membres respecte toujours la répartition suivante :

1° cinq représentants du secteur hospitalier ;

2° deux représentants des soins de première ligne ;

3° un représentant des soins de santé mentale ;

4° deux experts académiques, dont au moins un possède une expertise en économie de la santé.

§ 3. Un membre du personnel de l'agence est président de la Commission de la stratégie des soins. Pour le président, un suppléant, qui fait également partie du personnel de l'agence, est prévu. L'administrateur général de l'agence nomme le président et son suppléant.

Le secrétariat de la Commission de la stratégie des soins est assuré par des membres du personnel mis à disposition par l'agence.

§ 4. L'administrateur général de l'agence nomme les membres, le président et les suppléants de la Commission de la stratégie des soins pour un terme de cinq ans, renouvelable une seule fois pour cinq ans maximum.

Les membres, le président et les suppléants restent en fonction jusqu'à ce que l'administrateur général de l'agence décide du renouvellement de leur mandat.

**Art. 9.** La Commission de la stratégie des soins règle son fonctionnement dans un règlement d'ordre intérieur, sans préjudice de l'application des règles du présent arrêté. L'administrateur général de l'agence approuve le règlement d'ordre intérieur et toute modification y apportée.

La qualité de membre de la Commission de la stratégie des soins n'est pas compatible avec l'exercice d'un mandat politique supralocal.

Le règlement d'ordre intérieur de la Commission de la stratégie des soins peut arrêter des règles supplémentaires au sujet des incompatibilités et des conflits d'intérêts.

**Art. 10.** Par dossier, les membres qui ne font pas partie du personnel de l'agence et qui traitent le dossier concerné aux séances de la Commission de la stratégie des soins reçoivent une indemnité de 300 euros.

Les membres de la Commission de la stratégie des soins qui ne font pas partie du personnel de l'agence reçoivent, le cas échéant, une indemnité pour les frais de déplacement inhérents à leur participation aux réunions, conformément au régime de l'indemnité kilométrique applicable aux membres du personnel de l'Autorité flamande.

**Art. 11.** § 1<sup>er</sup>. Le président ou son suppléant préside la réunion de la Commission de la stratégie des soins.

La Commission de la stratégie des soins ne peut émettre un avis valable que si au moins six membres, dont le président ou son suppléant, sont présents.

La Commission de la stratégie des soins ne peut émettre un avis valable que si au moins un représentant est présent pour chacun des secteurs et domaines de connaissances visés à l'article 8, § 2, alinéa 5.

Quiconque a un intérêt personnel à l'examen de la demande le notifie préalablement à la réunion. Le membre en question ne peut pas assister à la réunion, aux délibérations et au vote sur la demande.

§ 2. À défaut de consensus, la Commission de la stratégie des soins décide à la majorité simple. Lors des votes, les abstentions ne sont pas prises en considération pour atteindre la majorité requise.

En cas de parité, la voix du président ou de son suppléant est prépondérante.

§ 3. Les réunions de la Commission de la stratégie des soins ne sont pas publiques. Les délibérations entre les membres de la Commission de la stratégie des soins et le vote sont confidentiels.

**Art. 12.** § 1<sup>er</sup>. À la réunion, la Commission de la stratégie des soins entend l'auteur du plan stratégique de soins. Elle entend également l'agence.

Au plus tard huit jours avant la réunion de la Commission de la stratégie des soins, le secrétariat de la Commission de la stratégie des soins adresse, par e-mail, une invitation à l'agence et à l'auteur du plan stratégique de soins.

À la réunion, l'auteur du plan stratégique de soins et l'agence peuvent se faire assister d'une ou plusieurs personnes qu'ils désignent à cet effet ou se faire représenter par elles. Ils peuvent encore déposer des pièces à l'appui de leur exposé oral. Si des pièces sont déposées, elles le sont en double exemplaire, dont un exemplaire est remis au secrétariat de la Commission de la stratégie des soins et un autre, à l'agence ou à l'auteur du plan stratégique de soins respectivement. À l'issue de la réunion, ces pièces sont également envoyées par e-mail au secrétariat de la Commission de la stratégie des soins.

Si les pièces déposées contiennent de nouveaux éléments qui ne figurent pas dans le plan stratégique de soins, la note d'évaluation ou la note en réaction, le président de la Commission de la stratégie des soins peut, à la demande de l'auteur du plan stratégique de soins ou de l'agence ou de sa propre initiative, planifier une réunion supplémentaire dans les trente jours maximum suivant le jour où la séance de la Commission de la stratégie des soins a eu lieu. Le président propose une réunion supplémentaire si les nouveaux éléments sont de nature telle que l'agence, l'auteur du plan stratégique de soins ou la Commission de la stratégie des soins ont besoin d'un délai supplémentaire pour étudier et commenter les informations. Seuls les aspects suivants seront traités à la réunion supplémentaire :

- 1° les nouveaux éléments ;
- 2° les réactions de l'agence et de l'auteur du plan stratégique de soins aux nouveaux éléments visés au point 1° et les questions à ce sujet de la Commission de la stratégie des soins.

§ 2. Le président de la Commission de la stratégie des soins peut décider de suivre une procédure électronique.

La réunion, les délibérations et le vote se déroulent suivant une procédure électronique par le biais d'une réunion en ligne. L'auteur du plan stratégique de soins et l'agence sont entendus.

L'auteur du plan stratégique de soins et l'agence ont la possibilité, en cas de procédure électronique, de déposer des justificatifs de leur exposé oral. Ces justificatifs seront adressés avant le début de la réunion en ligne par e-mail au secrétariat de la Commission de la stratégie des soins et à l'auteur du plan stratégique de soins ou à l'agence respectivement.

En cas de procédure électronique, le président de la Commission de la stratégie des soins dispose de la même possibilité de planifier une réunion supplémentaire que celle visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 4.

**Art. 13.** § 1<sup>er</sup>. Dans les septante-cinq jours de la réception, par le secrétariat de la Commission de la stratégie des soins visé à l'article 8, du dossier administratif original conformément à l'article 7, le secrétariat de la Commission de la stratégie des soins transmet au ministre le dossier administratif complet qui comporte tous les éléments suivants :

- 1° l'avis de la Commission de la stratégie des soins ;
- 2° la note d'évaluation ;
- 3° l'éventuelle note en réaction et les éventuelles pièces supplémentaires.

La Commission de la stratégie des soins transmet son avis à l'agence et à l'auteur de la demande dans le même délai que celui visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Le président de la Commission de la stratégie des soins peut prolonger de trente jours le délai visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> par décision motivée. Le secrétariat de la Commission de la stratégie des soins informe immédiatement l'agence et l'auteur du plan stratégique de soins de la prolongation précitée.

§ 2. Si l'avis de la Commission de la stratégie des soins n'a pas été transmis dans le délai visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, le secrétariat de la Commission de la stratégie des soins transmet, dans les quinze jours suivant l'expiration du délai visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, les documents suivants au ministre :

- 1° le plan stratégique de soins introduit ;
- 2° la note d'évaluation ;
- 3° le cas échéant, la note en réaction ;
- 4° le cas échéant, les pièces supplémentaires.

Dans le même délai de quinze jours que celui visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le secrétariat de la Commission de la stratégie des soins informe l'agence et l'auteur du plan stratégique de soins de l'absence d'avis et de la communication y afférente au ministre.

§ 3. Le ministre décide de l'approbation totale ou partielle ou du rejet du plan stratégique de soins dans les trente jours suivant celui où il a reçu le dossier administratif.

Le ministre informe le demandeur par e-mail de l'approbation du plan stratégique de soins. Une décision de rejet ou d'approbation partielle du plan stratégique de soins est communiquée par lettre recommandée.

### Chapitre 3. — Procédure plan stratégique individuel de soins

**Art. 14.** L'instance de gestion de l'hôpital introduit la demande d'approbation d'un plan stratégique individuel de soins, telle que visée à l'article 16 de l'arrêté du 26 avril 2019, par lettre recommandée et par e-mail adressé à l'agence.

La demande visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> contient les documents visés à l'article 16 de l'arrêté du 26 avril 2019.

**Art. 15.** Dans les quinze jours de la réception de la demande envoyée par recommandé, l'agence informe le demandeur par e-mail de sa recevabilité.

Dans la notification visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, l'agence précise la date de la réception de la demande et la date de la déclaration de recevabilité.

Une demande est recevable si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- 1° la demande est introduite selon les modalités visées à l'article 14, alinéa 1<sup>er</sup> ;
- 2° la demande contient les documents nécessaires visés à l'article 14, alinéa 2.

**Art. 16.** § 1<sup>er</sup>. Dans les cent vingt jours suivant la date de la déclaration de recevabilité visée à l'article 15, l'agence transmet au demandeur une approbation du plan stratégique individuel de soins ou une intention de refus d'approbation du plan stratégique individuel de soins.

Si elle en a besoin aux fins d'évaluer le plan stratégique de soins, l'agence peut demander des renseignements, pièces et données supplémentaires au demandeur.

Si l'agence demande des pièces supplémentaires à l'auteur du plan stratégique de soins, le délai visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> est suspendu dès l'envoi par l'agence de la demande de pièces supplémentaires. Le délai recommence à courir le lendemain de la réception par l'agence des pièces supplémentaires par e-mail.



§ 2. Une intention de refus d'approbation est communiquée par lettre recommandée mentionnant la possibilité et les modalités d'introduction d'une réclamation conformément à l'article 17.

**Art. 17.** Sous peine d'irrecevabilité, le demandeur peut introduire, dans les trente jours de la réception d'une intention de refus d'approbation telle que visée à l'article 16, une réclamation motivée par lettre recommandée adressée à l'administrateur général de l'agence. Le demandeur peut y demander à être entendu par la commission consultative.

**Art. 18.** L'agence transmet la réclamation, visée à l'article 17 du présent arrêté, conjointement avec le dossier de demande et l'intention de décision négative à la commission consultative. La commission consultative examine la réclamation conformément au chapitre 3 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 12 juillet 2013 concernant la Commission consultative pour les Structures de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille et des (Candidats-)accueillants.

**Art. 19.** La décision définitive au sujet du plan stratégique individuel de soins est prise conformément à l'article 22 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 12 juillet 2013 concernant la Commission consultative pour les Structures de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille et des (Candidats-)accueillants.

**Art. 20.** Si aucune réclamation n'a été introduite contre l'intention de refus d'approbation dans le délai visé à l'article 17, la décision motivée de l'administrateur général de l'agence est transmise par lettre recommandée au demandeur dans les trente jours suivant l'expiration de ce délai.

Chapitre 4. — *Dispositions finales*

**Art. 21.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2022.

**Art. 22.** Le ministre flamand qui a les Soins de santé et les Soins résidentiels dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 4 février 2022.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

J. JAMBON

Le Ministre flamand du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille,

W. BEKE

## BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST — REGION DE BRUXELLES-CAPITALE

### BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

[C – 2022/31201]

#### Raad van State. — Vernietiging (bekendmaking voorgeschreven bij artikel 39 van de procedureregeling)

19 NOVEMBER 2014 - Besluit van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering inzake de retributies die geïnd worden als tegenprestatie voor diensten geleverd door de Brusselse Hoofdstedelijke Dienst voor Brandweer en Dringende Medische Hulp

Bij arrest nr. 237.527 van 1ste maart 2017 heeft de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, leden 2 & 3 van artikel 15 van het besluit van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering van 19 november 2014 inzake de retributies die geïnd worden als tegenprestatie voor diensten geleverd door de Brusselse Hoofdstedelijke Dienst voor Brandweer en Dringende Medische Hulp verschenen op het Belgische Staatsblad van 2 januari 2015, vernietigd.

### REGION DE BRUXELLES-CAPITALE

[C – 2022/31201]

#### Conseil d'Etat. — Annulation (publication prescrite par l'article 39 du règlement de procédure)

19 NOVEMBRE 2014 - Arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale relatif aux redevances à percevoir en contrepartie des services rendus par le Service d'incendie et d'aide médicale urgente de la Région de Bruxelles-Capitale.

Par arrêt n° 237.527 du 1<sup>er</sup> mars 2017, le Conseil d'Etat, section du contentieux administratif, a annulé les alinéas 2 et 3 de l'article 15 de l'arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale du 19 novembre 2014 relatif aux redevances à percevoir en contrepartie des services rendus par le Service d'incendie et d'aide médicale urgente de la Région de Bruxelles-Capitale publié au *Moniteur belge* du 2 janvier 2015.

### BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

[C – 2022/30535]

#### 27 JANUARI 2022. — Ordonnantie tot wijziging van de ordonnantie van 4 september 2008 betreffende de strijd tegen discriminatie en de gelijke behandeling op het vlak van de tewerkstelling

Het Brusselse Hoofdstedelijke Parlement heeft aangenomen en Wij, Regering, bekrachtigen, hetgeen volgt :

**Artikel 1.** Deze ordonnantie regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 39 van de Grondwet.

**Art. 2.** In artikel 2 van de ordonnantie van 4 september 2008 betreffende de strijd tegen discriminatie en de gelijke behandeling op het vlak van de tewerkstelling, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het woord « gedeeltelijk » wordt ingevoegd tussen het woord « zet » en het woord « wat » ;

### REGION DE BRUXELLES-CAPITALE

[C – 2022/30535]

#### 27 JANVIER 2022. — Ordonnance modifiant l'ordonnance du 4 septembre 2008 relative à la lutte contre la discrimination et à l'égalité de traitement en matière d'emploi

Le Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale a adopté et Nous, Gouvernement, sanctionnons ce qui suit :

**Article 1<sup>er</sup>.** La présente ordonnance règle une matière visée à l'article 39 de la Constitution.

**Art. 2.** À l'article 2 de l'ordonnance du 4 septembre 2008 relative à la lutte contre la discrimination et à l'égalité de traitement en matière d'emploi, les modifications suivantes sont apportées :

1° le mot « partiellement » est inséré entre le mot « transpose » et les mots « en ce qui concerne l'emploi » ;