

**GOUVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION
GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN
GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN**

VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2019/41940]

26 APRIL 2019. — Besluit van de Vlaamse Regering betreffende zorgstrategische planning

DE VLAAMSE REGERING,

Gelet 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 het decreet van 6 juli 2018;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 18 februari 1997 tot vaststelling van de procedure voor het verkrijgen van een planningsvergunning en een exploitatievergunning voor intramurale en transmurale voorzieningen in de gezondheidszorg;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 25 april 2014 tot vaststelling van de procedures voor de gezondheidszorgvoorzieningen;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 13 januari 2017 betreffende thematische zorgstrategische planning;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 29 november 2018;

Gelet op het advies van de Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin dd. 26 december 2018;

Gelet op het verslag van het Rekenhof dd. 27 februari 2019;

Gelet op advies 65.600/3 van de Raad van State, gegeven op 3 april 2019 met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad Van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

Besluit :

HOOFDSTUK 1. — Algemene bepalingen

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder :

- 1° 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”;
- 2° locoregionaal samenwerkingsinitiatief : een samenwerking tussen minstens twee afzonderlijk erkende ziekenhuizen die zich binnen een geografisch aaneensluitend gebied bevinden en die complementair en rationeel locoregionale zorgopdrachten aanbieden;
- 3° locoregionale zorgopdrachten : de zorgopdrachten die elk locoregionaal samenwerkingsinitiatief aanbiedt;
- 4° minister : de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid;
- 5° supraregionale zorgopdrachten : de zorgopdrachten die niet elk locoregionaal samenwerkingsinitiatief aanbiedt;
- 6° 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;
- 7° zorgopdracht : een activiteit van het ziekenhuis die verbonden is aan een zorgprogramma, ziekenhuisdienst, ziekenhuisafdeling, ziekenhuisfunctie, zwaar medisch apparaat, medische dienst of medisch-technische dienst;
- 8° 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. Elk zorgstrategisch plan beschrijft op basis van data en indicatoren de volgende aspecten :

- 1° de populatie en de zorgbehoefte van de populatie, ingeschat op basis van :
 - a) de toegankelijkheid en de kwaliteit van de gezondheidszorg;
 - b) het gezondheidsgedrag;
 - c) de demografische en sociaal-economische factoren;
 - d) de topografie en urbanistische ontwikkeling;
 - e) de morbiditeit;
 - f) de mortaliteit;
- 2° de toekomstige zorgbehoefte die gebaseerd is op onder meer gezondheidsindicatoren die een maat zijn voor de gezondheid van een populatie;
- 3° de huidige situatie op het gebied van zorgaanbod, geografische spreiding en samenwerkingsverbanden;

- 4° het gewenste zorgaanbod, afgestemd op de toekomstige zorgbehoeften van de bevolking en op de rol die de ziekenhuizen binnen het zorggebied daarin vervullen;
- 5° de kwaliteitsbewaking en de kwaliteitswinst op populatieniveau en op patiëntniveau;
- 6° verantwoording van het voorgestelde zorgaanbod op basis van een sterkte-zwakteanalyse die minstens de volgende elementen identificeert :
 - a) de voordelen van samenwerking op het vlak van kwaliteit en financiën, inclusief de allocatie van middelen;
 - b) de aandachtspunten en assumpties waaraan voldaan moet zijn opdat die voordelen gerealiseerd zouden kunnen worden;
 - c) de externe factoren die de samenwerking kunnen bevorderen dan wel belemmeren;
- 7° de huidige arts- en personeelscapaciteit en competenties, alsook de planning voor de capaciteits- en competentieontwikkeling met het oog op het voorgestelde zorgstrategische plan;
- 8° de organisatiestructuur die op duurzame wijze zal instaan voor de ontwikkeling en uitvoering van het zorgstrategische plan.

Art. 3. De minister kan bepalen :

- 1° in welke vorm een zorgstrategisch plan moet worden opgemaakt;
- 2° aan welke kwaliteitsvereisten de gebruikte data en indicatoren moeten voldoen;
- 3° op welke wijze indieners van zorgstrategische plannen die complementariteit vereisen, de plannen bijkomend op elkaar moeten afstemmen.

Art. 4. Elk zorgstrategisch plan wordt beoordeeld op basis van :

- 1° de inschatting van de zorgbehoefte;
- 2° de aansluiting van het vooropgestelde zorgaanbod op de zorgbehoefte;
- 3° de efficiëntie, kwaliteit op patiëntniveau en op populatieniveau en personele competentie van het vooropgestelde zorgaanbod met bijzondere aandacht voor de voorgestelde taakafspraken en samenwerking tussen de verschillende ziekenhuizen.

De minister kan nadere modaliteiten van deze criteria bepalen.

HOOFDSTUK 2. — *Regionaal zorgstrategisch plan*

Art. 5. Elk locoregionaal samenwerkingsinitiatief stelt een regionaal zorgstrategisch plan op.

Art. 6. Het regionale zorgstrategische plan beschrijft de missie, visie en waarden van het samenwerkingsinitiatief met het oog op de volgende doelen :

- 1° het zorgaanbod beter afstemmen op de zorgbehoeften van de burgers in een bepaald zorggebied, gebaseerd op de reële zorgbehoefte;
- 2° de samenwerking en netwerking tussen ziekenhuizen stimuleren binnen een zorggebied. Het heeft tot doel om tot een efficiënte taakverdeling te komen;
- 3° afstemmen met relevante actoren inzake preventie, eerste lijn, revalidatie, palliatie en geestelijke gezondheid van het zorggebied in kwestie;
- 4° streven naar vlot toegankelijke basiszorg en een concentratie van expertise bij complexe pathologieën, rekening houden met een optimale regionale spreiding van technologisch aanbod en gespecialiseerde zorg.

Art. 7. Het regionale zorgstrategische plan omvat de aspecten, vermeld in artikel 2, over alle zorgopdrachten en de nodige informatie over :

- 1° de samenwerking met een of meer ziekenhuizen binnen of buiten het locoregionale samenwerkingsinitiatief voor de supraregionale zorgopdrachten die een ziekenhuis uit het locoregionale samenwerkingsinitiatief aanbiedt;
- 2° de samenwerking met een of meer ziekenhuizen buiten het locoregionale samenwerkingsinitiatief voor de supraregionale zorgopdrachten die een ziekenhuis uit het locoregionale samenwerkingsinitiatief niet aanbiedt.

Art. 8. Het locoregionale samenwerkingsinitiatief dient de volgende documenten in bij het agentschap om de goedkeuring van het regionale zorgstrategische plan te verkrijgen :

- 1° een aanvraag tot goedkeuring van het regionale zorgstrategische plan;
- 2° het regionale zorgstrategische plan;
- 3° van elk ziekenhuis van het locoregionale samenwerkingsinitiatief : het bewijs van goedkeuring van de aanvraag van het regionale zorgstrategische plan;
- 4° de bewijzen van afstemming met de relevante actoren over preventie, eerste lijn, revalidatie, palliatie en geestelijke gezondheid van het zorggebied in kwestie.

Art. 9. De goedkeuring van een regionaal zorgstrategisch plan is geldig voor zeven jaar, tenzij er voor het verstrijken van die periode een aangepast regionaal zorgstrategisch plan wordt goedgekeurd.

HOOFDSTUK 3. — *Thematisch zorgstrategisch plan*

Art. 10. De Vlaamse Regering kan zorgopdrachten selecteren waarvoor een thematisch zorgstrategisch plan moet worden uitgewerkt.

Art. 11. Een thematisch zorgstrategisch plan omvat per geselecteerde zorgopdracht de aspecten, vermeld in artikel 2, en :

- 1° de samenwerking met een of meer ziekenhuizen binnen of buiten het locoregionale samenwerkingsinitiatief voor een supraregionale zorgopdracht die een ziekenhuis uit het locoregionale samenwerkingsinitiatief aanbiedt;
- 2° de samenwerking met een of meer ziekenhuizen buiten het locoregionale samenwerkingsinitiatief voor een supraregionale zorgopdracht die een ziekenhuis uit het locoregionale samenwerkingsinitiatief niet aanbiedt.

Art. 12. Het thematische zorgstrategische plan kan worden opgesteld door een locoregionaal samenwerkingsinitiatief of een samenwerkingsverband rond een supraregionale zorgopdracht.

Art. 13. Het locoregionale samenwerkingsinitiatief of samenwerkingsverband rond een supraregionale zorgopdracht dient de volgende documenten in bij het agentschap om de goedkeuring van een thematisch zorgstrategisch plan te verkrijgen :

- 1° een aanvraag tot goedkeuring van een thematisch zorgstrategisch plan;
- 2° het thematische zorgstrategische plan;
- 3° de bewijzen van goedkeuring van de aanvraag van het thematische zorgstrategische plan door elk deelnemend ziekenhuis;
- 4° de bewijzen van afstemming met de relevante actoren over de zorgopdracht.

HOOFDSTUK 4. — *Individueel zorgstrategisch plan*

Art. 14. Het individuele zorgstrategische plan is het zorgstrategische plan van een individueel ziekenhuis, gebaseerd op het meest recente regionale zorgstrategische plan dat geldig goedgekeurd is, en de eventuele goedgekeurde thematische zorgstrategische plannen. Het omvat de aspecten, vermeld in artikel 2, voor het individuele ziekenhuis, aangevuld met de volgende aspecten :

- 1° de huidige situatie op het vlak van infrastructuur;
- 2° 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;
- 3° de argumenten die de wenselijkheid en haalbaarheid van die toekomstvisie en de infrastructuurwerken aantonen en een afweging maken van alternatieven in de eigen of een andere voorziening van het locoregionale samenwerkingsinitiatief.

Art. 15. Voor het zorgaanbod dat niet gedekt is door het regionale of thematische zorgstrategische plan bestaat het individuele zorgstrategische plan uit de volgende elementen :

- 1° de aspecten, vermeld in artikel 2, en de bijkomende aspecten, vermeld in artikel 14;
- 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 de totaliteit van de investeringen die het wil doen voor dat zorgaanbod met 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 een afweging maken van alternatieven in de eigen of een andere voorziening op Vlaams niveau voor dat zorgaanbod.

Art. 16. Het ziekenhuis dient de volgende documenten in bij het agentschap om de goedkeuring van het individuele zorgstrategische plan te verkrijgen :

- 1° een aanvraag tot goedkeuring van een individueel zorgstrategisch plan;
- 2° het individuele zorgstrategische plan;
- 3° een advies van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionale samenwerkingsinitiatief waartoe het behoort.

Art. 17. De goedkeuring van een individueel zorgstrategisch plan is geldig voor zeven jaar, tenzij voor het verstrijken van die periode een nieuw individueel zorgstrategisch plan wordt goedgekeurd, of een regionaal zorgstrategisch plan wordt goedgekeurd dat niet compatibel is met het eerder goedgekeurde individuele zorgstrategische plan.

HOOFDSTUK 5. — *Wijzigingsbepalingen*

Art. 18. Aan artikel 3 van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 februari 1997 tot vaststelling van de procedure voor het verkrijgen van een planningsvergunning en een exploitatievergunning voor intramurale en transmurale voorzieningen in de gezondheidszorg wordt de volgende zin toegevoegd :

“De minister kan bepalen welke soort aanvragen gemotiveerd moeten worden als passend binnen een geldig regionaal of thematisch zorgstrategisch plan als vermeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning.”

Art. 19. Aan artikel 4, tweede lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 25 april 2014 tot vaststelling van de procedures voor de gezondheidszorgvoorzieningen wordt een punt 7° toegevoegd dat luidt als volgt :

“7° in de gevallen bepaald door de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid : een beschrijvende nota die vermeldt op welke wijze de aanvraag past binnen een geldig regionaal of thematisch zorgstrategisch plan als vermeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning.”

Art. 20. Aan artikel 13, § 1, van hetzelfde besluit wordt de volgende zin toegevoegd :

“De Vlaamse minister, bevoegd voor gezondheidsbeleid, kan bepalen welke soort aanvragen gemotiveerd moeten worden als passend binnen een geldig regionaal of thematisch zorgstrategisch plan als vermeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2019 betreffende zorgstrategische planning.”

Art. 21. Het besluit van de Vlaamse Regering van 13 januari 2017 betreffende thematische zorgstrategische planning wordt opgeheven.

HOOFDSTUK 7. — *Overgangs- en slotbepalingen*

Art. 22. Een zorgstrategisch plan van een ziekenhuis dat op grond van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 maart 2011 tot regeling van de alternatieve investeringsubsidies, door het Vlaams Infrastructuurfonds Persoonsgebonden Aangelegenheden is goedgekeurd voor de datum van de inwerkingtreding van dit besluit, is geldig als een goedgekeurd individueel zorgstrategisch plan tot vijf jaar na de datum van de goedkeuring van het zorgstrategische plan.

Na de goedkeuring van het regionale zorgstrategische plan van het locoregionale samenwerkingsinitiatief, waar het deel van uitmaakt, actualiseert het ziekenhuis, vermeld in het eerste lid, het zorgstrategische plan met het oog op compatibiliteit met het regionale zorgstrategische plan.

Art. 23. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2021.

Art. 24. De Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, is belast met de uitvoering van dit besluit. Brussel, 26 april 2019.

De minister-president van de Vlaamse Regering,
G. BOURGEOIS
De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
J. VANDEURZEN

—————
TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2019/41940]

**26 AVRIL 2019. — Arrêté du Gouvernement flamand
relatif au planning en matière de la stratégie des soins**

LE GOUVERNEMENT FLAMAND,

Vu 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 le décret du 6 juillet 2018 ;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 février 1997 fixant la procédure d'obtention d'une autorisation de planification et d'une autorisation d'exploitation pour les établissements dispensant des soins intra-muros et trans-muros ;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 25 avril 2014 fixant les procédures pour les structures de soins de santé ;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 13 janvier 2017 relatif au planning thématique en matière de la stratégie des soins ;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances rendu le 29 novembre 2018 ;

Vu l'avis du Conseil consultatif stratégique pour la Politique de l'Aide sociale, de la Santé et de la Famille, rendu le 26 décembre 2018 ;

Vu le rapport de la Cour des Comptes, établi le 27 février 2019 ;

Vu l'avis 65.600/3 du Conseil d'État, rendu le 3 avril 2019, en application de l'article 84, § 3, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre flamand du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille ;

Après délibération,

Arrête :

CHAPITRE 1^{er}. — *Dispositions générales*

Article 1^{er}. Dans le présent arrêté, on entend par :

- 1° agence : l'agence « Zorg en Gezondheid » (Soins et Santé), établie par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne « Zorg en Gezondheid » (Soins et Santé) ;
- 2° initiative de coopération loco-régionale : une coopération entre au moins deux hôpitaux agréés séparément qui sont situés dans une zone géographiquement contiguë et qui offrent des tâches de soins loco-régionales de manière complémentaire et rationnelle ;
- 3° tâches de soins loco-régionales : les tâches de soins offertes par chaque initiative de coopération loco-régionale ;
- 4° Ministre : le ministre flamand ayant la politique de la santé dans ses attributions ;
- 5° tâches de soins suprarégionales : les tâches de soins qui ne sont pas offertes par toutes les initiatives de coopération loco-régionales ;
- 6° hôpital : un hôpital tel que visé à l'article 2 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins soit un hôpital de réadaptation 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 ;
- 7° tâche de soins : une activité de l'hôpital liée à un programme de soins, un service hospitalier, un service hospitalier, une unité hospitalière, une fonction hospitalière, un équipement médical lourd, un service médical ou un service médico-technique ;
- 8° plan en matière de la stratégie des soins : un plan pour l'offre future de soins par les hôpitaux en fonction des besoins réels en soins, en tenant compte de la répartition des tâches et de la coopération et en respectant la liberté de choix du patient.

Art. 2. Chaque plan en matière de la stratégie des soins décrit les aspects suivants sur la base de données et d'indicateurs :

- 1° la population et le besoin en soins de la population, estimés sur la base de :
 - a) l'accessibilité et la qualité des soins de santé ;
 - b) le comportement en matière de santé ;
 - c) les facteurs démographiques et socio-économiques ;
 - d) la topographie et le développement urbain ;
 - e) la morbidité ;

- f) la mortalité ;
- 2° le futur besoin en soins fondé, entre autres, sur des indicateurs de santé qui sont une mesure de la santé d'une population ;
- 3° la situation actuelle sur le plan de l'offre de soins, de la répartition géographique et des partenariats ;
- 4° l'offre de soins souhaitée, adaptée aux futurs besoins en soins de la population et au rôle que les hôpitaux dans la zone de desserte jouent à cet égard ;
- 5° Le contrôle de la qualité et le gain de qualité au niveau de la population et des patients ;
- 6° la justification de l'offre de soins proposée sur la base d'une analyse des points forts et des points faibles qui identifie au moins les éléments suivants :
 - a) les avantages de la coopération en termes de qualité et de finances, y compris l'allocation des ressources ;
 - b) les points d'attention et les assumptions qui doivent être respectés pour que ces avantages se concrétisent ;
 - c) les facteurs externes qui peuvent favoriser ou entraver la coopération ;
- 7° la capacité et les compétences actuelles de médecins et du personnel, ainsi que la planification du développement de la capacité et des compétences en vue du plan en matière de la stratégie des soins ;
- 8° la structure organisationnelle qui assurera durablement le développement et la mise en œuvre du plan en matière de la stratégie des soins.

Art. 3. Le ministre peut préciser :

- 1° la forme sous laquelle un plan en matière de la stratégie des soins doit être élaboré ;
- 2° les exigences de qualité des données et des indicateurs utilisés ;
- 3° la façon dont les auteurs de plans en matière de la stratégie des soins qui exigent une complémentarité doivent procéder à une harmonisation supplémentaire des plans.

Art. 4. Chaque plan en matière de la stratégie des soins est évalué sur la base de :

- 1° l'appréciation du besoin en soins ;
- 2° la correspondance entre l'offre de soins proposée et le besoin en soins ;
- 3° l'efficacité, la qualité au niveau des patients et de la population et la compétence du personnel de l'offre de soins proposée, en accordant une attention particulière à la répartition des tâches proposée et à la coopération entre les différents hôpitaux.

Le ministre peut arrêter des modalités détaillées de ces critères.

CHAPITRE 2. — *Plan régional en matière de la stratégie des soins*

Art. 5. Chaque initiative de coopération loco-régionale établit un plan régional en matière de la stratégie des soins.

Art. 6. Le plan régional en matière de la stratégie des soins décrit la mission, la vision et les valeurs de l'initiative de coopération en vue d'atteindre les objectifs suivants :

- 1° mieux adapter l'offre de soins aux besoins en soins des citoyens dans une certaine zone de desserte, sur la base des besoins réels en soins ;
- 2° stimuler la coopération et le réseautage entre les hôpitaux au sein d'une zone de desserte. L'objectif est de parvenir à une répartition efficace des tâches ;
- 3° coordonner avec les acteurs pertinents en matière de prévention, de la première ligne, de la réadaptation, de soins palliatifs et de santé mentale de la zone de desserte en question ;
- 4° s'efforcer d'obtenir des soins de base facilement accessibles et une concentration de l'expertise dans les pathologies complexes, en tenant compte d'une répartition régionale optimale de l'offre technologique et des soins spécialisés.

Art. 7. Le plan régional en matière de la stratégie des soins comprend les aspects visés à l'article 2 concernant toutes les tâches de soins et les informations nécessaires au sujet de :

- 1° la coopération avec un ou plusieurs hôpitaux dans le cadre ou en dehors de l'initiative de coopération loco-régionale pour les tâches de soins suprarégionales qu'un hôpital de l'initiative de coopération loco-régionale offre ;
- 2° la coopération avec un ou plusieurs hôpitaux en dehors de l'initiative de coopération loco-régionale pour les tâches de soins suprarégionales qu'un hôpital de l'initiative de coopération loco-régionale n'offre pas.

Art. 8. L'initiative de coopération loco-régionale soumet les documents suivants à l'agence afin d'obtenir l'approbation du plan régional en matière de la stratégie des soins :

- 1° une demande d'approbation du plan régional en matière de la stratégie des soins ;
- 2° le plan régional en matière de la stratégie des soins ;
- 3° de chaque hôpital de l'initiative de coopération loco-régionale : la preuve de l'approbation de la demande du plan régional en matière de la stratégie des soins ;
- 4° les preuves de coordination avec les acteurs pertinents sur la prévention, la première ligne, la réadaptation, les soins palliatifs et la santé mentale de la zone de desserte en question.

Art. 9. L'approbation d'un plan régional en matière de la stratégie des soins est valable pour sept ans, à moins qu'un plan régional en matière de la stratégie des soins adapté ne soit approuvé avant la fin de cette période.

CHAPITRE 3. — *Plan thématique en matière de la stratégie des soins*

Art. 10. Le Gouvernement flamand peut choisir des tâches de soins pour lesquelles un plan thématique en matière de la stratégie des soins doit être élaboré.

Art. 11. Un plan thématique en matière de la stratégie des soins comprend pour chaque tâche de soins sélectionnée les aspects visés à l'article 2, et :

- 1° la coopération avec un ou plusieurs hôpitaux dans le cadre ou en dehors de l'initiative de coopération loco-régionale pour une tâche de soins suprarégionale offerte par un hôpital de l'initiative de coopération loco-régionale ;
- 2° la coopération avec un ou plusieurs hôpitaux en dehors de l'initiative de coopération loco-régionale pour une tâche de soins suprarégionales qui n'est pas offerte par un hôpital de l'initiative de coopération loco-régionale.

Art. 12. Le plan thématique en matière de la stratégie de soins peut être élaboré par une initiative de coopération loco-régionale ou un partenariat autour d'une tâche de soins suprarégionale.

Art. 13. L'initiative de coopération loco-régionale ou le partenariat autour d'une tâche de soins suprarégionale soumet les documents suivants à l'agence afin d'obtenir l'approbation d'un plan thématique en matière de la stratégie de soins :

- 1° une demande d'approbation du plan thématique en matière de la stratégie des soins ;
- 2° le plan thématique en matière de la stratégie de soins ;
- 3° les preuves de l'approbation de la demande du plan thématique en matière de la stratégie des soins par chaque hôpital participant ;
- 4° les preuves de coordination avec les acteurs pertinents dans le cadre de la tâche de soins.

CHAPITRE 4. — *Plan individuel en matière de la stratégie des soins*

Art. 14. Le plan individuel en matière de la stratégie des soins est le plan en matière de la stratégie des soins d'un hôpital individuel, fondé sur le plan régional en matière de la stratégie des soins le plus récent qui a été valablement approuvé, et les plans thématiques en matière de la stratégie des soins éventuellement approuvés. Il couvre les aspects visés à l'article 2 pour l'hôpital individuel, complété 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 loco-régionale ou dans une autre structure.

Art. 15. Pour l'offre de soins qui n'est pas couverte par le plan régional ou thématique en matière de la stratégie des soins, le plan individuel en matière de la stratégie des soins comprend les éléments suivants :

- 1° les aspects visés à l'article 2 et les aspects supplémentaires visés à l'article 14 ;
- 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'hôpital pour l'avenir de 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 des travaux d'infrastructure et évaluent les alternatives dans la structure propre ou dans une autre structure au niveau flamand pour cette offre de soins.

Art. 16. L'hôpital soumet les documents suivants à l'agence afin d'obtenir l'approbation du plan individuel en matière de la stratégie des soins :

- 1° une demande d'approbation d'un plan individuel en matière de la stratégie des soins ;
- 2° le plan individuel en matière de la stratégie des soins ;
- 3° un avis des hôpitaux qui font partie de l'initiative de coopération loco-régionale à laquelle appartient l'hôpital.

Art. 17. L'approbation d'un plan individuel en matière de la stratégie des soins est valable pour sept ans, à moins qu'un nouveau plan individuel en matière de la stratégie des soins ne soit approuvé avant l'expiration de cette période, ou qu'un plan régional en matière de la stratégie des soins qui n'est pas compatible avec le plan individuel en matière de la stratégie des soins précédemment approuvé ne soit approuvé.

CHAPITRE 5. — *Dispositions modificatives*

Art. 18. À l'article 3 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 février 1997 fixant la procédure d'obtention d'une autorisation de planification et d'une autorisation d'exploitation pour les établissements dispensant des soins intra-muros et trans-muros, la phrase suivante est ajoutée :

« Le ministre peut arrêter quel type de demande doit être justifié comme s'inscrivant dans le cadre d'un plan régional ou thématique en matière de la stratégie des soins valide, tel que visé à l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 avril 2019 relatif au planning en matière de la stratégie des soins. ».

Art. 19. L'article 4, alinéa 2, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 25 avril 2014 fixant les procédures pour les structures de soins de santé, est complété par un point 7°, rédigé comme suit :

« 7° dans les cas fixés par le Ministre flamand ayant la politique de la santé dans ses attributions : une note descriptive indiquant la façon dont la demande s'inscrit dans le cadre d'un plan régional ou thématique en matière de la stratégie des soins valide tel que visé à l'arrêté Gouvernement flamand du 26 avril 2019 relatif au planning en matière de la stratégie des soins. »

Art. 20. À l'article 13, § 1^{er}, du même arrêté, la phrase suivante est ajoutée :

« Le Ministre flamand ayant la politique de la santé dans ses attributions peut arrêter quel type de demandes doit être justifié comme s'inscrivant dans le cadre d'un plan régional ou thématique en matière de la stratégie des soins valable tel que visé à l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 avril 2019 relatif au planning en matière de la stratégie des soins. ».

Art. 21. L'arrêté du Gouvernement flamand du 13 janvier 2017 relatif au planning thématique en matière de la stratégie des soins est abrogé.

CHAPITRE 7. — *Dispositions transitoires et finales*

Art. 22. Un plan en matière de la stratégie des soins d'un hôpital qui a été approuvé par le « Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden » (Fonds flamand de l'Infrastructure affectée aux Matières personnalisables) en vertu de l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 mars 2011 réglant les subventions d'investissement alternatives, avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, est valable comme plan individuel en matière de la stratégie des soins approuvé pendant cinq ans après la date de l'approbation du plan en matière de la stratégie des soins.

Après l'approbation du plan régional en matière de la stratégie des soins de l'initiative de coopération loco-régionale, dont il fait partie, l'hôpital visé à l'alinéa 1^{er}, met à jour le plan en matière de la stratégie des soins afin d'assurer sa compatibilité avec le plan régional en matière de la stratégie des soins.

Art. 23. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2021.

Art. 24. Le Ministre flamand ayant la politique en matière de santé dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 26 avril 2019.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

G. BOURGEOIS

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

J. VANDEURZEN

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2019/14177]

19 JULI 2019. — Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van artikel 4, 5, 6, 14 en de bijlage van het besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 2014 betreffende steun aan de investeringen en aan de overname in de landbouw

DE VLAAMSE REGERING,

Gelet op het decreet van 28 juni 2013 betreffende het landbouw- en visserijbeleid, artikel 9, eerste lid, 1°, en tweede lid;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 2014 betreffende steun aan de investeringen en aan de overname in de landbouw;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 20 mei 2019;

Gelet op advies 66.292/3 van de Raad van State, gegeven op 2 juli 2019, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op voorstel van de Vlaamse minister van Omgeving, Natuur en Landbouw;

Na beraadslaging,

Besluit :

Artikel 1. In artikel 4, §2, van het besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 2014 betreffende steun aan de investeringen en aan de overname in de landbouw wordt het tweede lid vervangen door wat volgt:

“De steunintensiteit bedraagt maximaal:

1° 40% voor kleine en middelgrote windturbines en voor investeringen die op basis van de behaalde scores volgens de selectiecriteria, vermeld in artikel 7, vijfde lid, 2° tot en met 4°, een bovengemiddelde bijdrage leveren aan de verbetering van het klimaat in bestaande inrichtingen en vernieuwbouw met een aantoonbare CO₂-reductie;

2° 30% voor investeringen die op basis van de behaalde scores volgens de selectiecriteria, vermeld in artikel 7, vijfde lid, 2° tot en met 4°, een bovengemiddelde bijdrage leveren aan de verbetering van de duurzaamheid van de land- en tuinbouwproductie;

3° 15% voor de overige subsidiabele investeringen.”

Art. 2. In artikel 5 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 27 november 2015 en 14 september 2018 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de eerste paragraaf, zesde lid, wordt punt 1° vervangen, door wat volgt:

“1° nieuwe fruitvariëteiten zijn de appelvariëteiten B3F45 (Sweet SurpriseR), BELGICA, BRUGGERS FESTIVALE (SissiredR), FRESCO (WellantR), Gala Mutanten (ALVINA, GALINETTE en ZOUK G1 (Gala One TM)), KIZURI (B3F 33/1/77), MORED (Joly RedR), NICOTER (KanziR), PREMA96 RockitTM, SANTANA, SQ159, VASARA (R1 25 95) en ZOUK 16, en de perenvariëteiten CELINA (QTeeR), CEPUNA (MigoR), CH 201, DICOLOR, GRÄFIN GEPA (Early DesireR), RNA0802 (Red Modoc), RODE DOYENNE VAN DOORN (Sweet SensationR) en THIMO (Queens's ForelleR);”

2° in de tweede paragraaf, eerste lid, wordt punt 10° vervangen, door wat volgt:

“10° de investeringen in zonnecellen, warmte-krachinstallaties, houtverbrandingsinstallaties en vergisting van biomassa op basis van energiegewassen;”

Art. 3. In artikel 6, derde lid, van hetzelfde besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in punt 1° wordt de zinsnede “15 of 30%” vervangen door de zinsnede “15 %, 30 % of 40 %”;

2° punt 2° wordt vervangen door wat volgt:

“2° hetzij een investeringspremie van 15 % of 20 % van het subsidiabele investeringsbedrag, aangevuld met een rentesubsidie en een investeringspremie, als de kredietinstelling daarom verzoekt voor investeringen waarvoor de steunintensiteit respectievelijk 30 % of 40 % bedraagt en die geheel of gedeeltelijk gefinancierd worden met krediet dat