

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2024/000875]

19 JANUARI 2024. — Besluit van de Vlaamse Regering tot bepaling van aanvullende programmatienormen voor het gespecialiseerde zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedures”**Rechtsgrond**

Dit besluit is gebaseerd op:

- het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, artikel 28.

Vormvereisten

De volgende vormvereisten zijn vervuld:

- De Inspectie van Financiën heeft advies gegeven op 17 november 2023.

- Er is op 21 december 2023 bij de Raad van State een aanvraag ingediend voor een advies binnen 30 dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973. De Raad van State heeft op 27 december 2023 beslist geen advies te geven, met toepassing van artikel 84, § 5, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

Motivering

Dit besluit is gebaseerd op het volgende motief:

- De federale overheid heeft een koninklijk besluit uitgevaardigd met de vaststelling van het maximumaantal gespecialiseerde zorgprogramma's “acute beroertezorg met invasieve procedures” binnen het Rijk. De Vlaamse overheid heeft aanvullende programmatienormen nodig als juridische basis om de zorgprogramma's over het Vlaamse grondgebied te verspreiden.

Initiatiefnemer

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

Na beraadslaging,

DE VLAAMSE REGERING BESLUIT:

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder:

1° samenwerkingsverband: de gestructureerde samenwerking tussen ziekenhuizen in de vorm van een ziekenhuisassociatie tot uitbating van het gespecialiseerde zorgprogramma “acute beroertezorg met invasie procedures”, vermeld in artikel 28/1 van het koninklijk besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's “beroertezorg” moeten voldoen om erkend te worden;

2° verstrekkingen: de verstrekkingen op basis van de volgende nomenclatuurnummers:

a) 182136-182140 – een of meer trombus retrievers die gebruikt worden bij een endovasculaire intracraniele mechanische trombectomieprocedure bij een ischemisch cerebrovasculair accident;

b) 182151-182162 – geheel van katheterisatiemateriaal dat nodig is voor een endovasculaire verwijdering van een intracraniele trombus via aspiratie, of dat nodig is voor het gebruik van een trombus retriever bij een endovasculaire intracraniele mechanische trombectomieprocedure bij een ischemisch cerebrovasculair accident;

c) 182173-182184 – geheel van dilatatiemateriaal en eventuele stent die gebruikt worden bij een endovasculaire behandeling van een proximaal gelegen arteriële vernauwing, om toegang te krijgen voor een endovasculaire verwijdering van een intracraniele trombus bij een ischemisch cerebrovasculair accident;

3° zorgprogramma: het gespecialiseerde zorgprogramma “acute beroertezorg met invasieve procedures”, vermeld in artikel 2sexies, § 1, 2°, van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de lijst van zorgprogramma's zoals bedoeld in artikel 12 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen en tot aanduiding van de artikelen van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen die op hen van toepassing zijn.

Art. 2. Voor de verdeling van de planningsvergunningen voor een zorgprogramma worden de aanvullende programmatie- en toewijzingscriteria, vermeld in artikel 3 tot en met 6, opeenvolgend toegepast.

Art. 3. Een ziekenhuis kan een planningsvergunning voor een zorgprogramma krijgen als dat ziekenhuis minimaal vijftig verstrekkingen verricht als jaarlijks gemiddelde over de laatste drie jaar voorafgaand aan de aanvraag van de planningsvergunning.

Voor aanvragen van een planningsvergunning voor een zorgprogramma vanuit een samenwerkingsverband worden de verstrekkingen die uitgevoerd zijn, op de verschillende vestigingsplaatsen van het samenwerkingsverband samengeteld.

Art. 4. Een planningsvergunning voor het zorgprogramma wordt eerst toegewezen aan het ziekenhuis of het samenwerkingsverband dat aan al de volgende cumulatieve voorwaarden voldoet:

1° het ziekenhuis of het samenwerkingsverband heeft een rechtsgeldige aanvraag ingediend om een planningsvergunning voor een zorgprogramma te krijgen;

2° het ziekenhuis of het samenwerkingsverband heeft de meeste verstrekkingen als jaarlijks gemiddelde over de laatste drie jaar voor de aanvraag van de planningsvergunning.

Art. 5. Na de toewijzing van een planningsvergunning voor het zorgprogramma op basis van de voorwaarden, vermeld in artikel 4 van dit besluit, wordt de volgende planningsvergunning voor een zorgprogramma toegewezen aan een ziekenhuis of samenwerkingsverband dat voldoet aan alle volgende cumulatieve criteria:

1° het ziekenhuis of samenwerkingsverband dat het zorgprogramma wil uitbaten, heeft een rechtsgeldige aanvraag ingediend om een planningsvergunning voor het zorgprogramma te krijgen;

2° in vergelijking met de resterend te behandelen aanvragen van ziekenhuizen of samenwerkingsverbanden waaraan nog geen planningsvergunning is toegekend, heeft het aanvragende ziekenhuis of samenwerkingsverband de meeste verstrekkingen als jaarlijks gemiddelde over de laatste drie jaar voorafgaand aan de aanvraag van de planningsvergunning voor het zorgprogramma;

3° het aanvragende ziekenhuis of de ziekenhuizen van het aanvragende samenwerkingsverband (dat het zorgprogramma wil uitbaten,) maakt of maken geen deel uit van hetzelfde locoregionale klinische ziekenhuisnetwerk, vermeld in artikel 14/1, 1°, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere

verzorgingsinrichtingen, als een ziekenhuis of als de ziekenhuizen van het samenwerkingsverband waaraan op basis van dit besluit reeds een planningsvergunning werd toegewezen;

4° de definitieve vestigingsplaats waarop het zorgprogramma wordt uitgebaat of, in geval van een aanvraag van een planningsvergunning voor het zorgprogramma door een samenwerkingsverband, uiterlijk vanaf 2 december 2024 wordt uitgebaat, bevindt zich op minimaal 25 kilometer in kortste rijafstand van de definitieve vestigingsplaats waarop een zorgprogramma wordt uitgebaat of, in geval van een aanvraag van een planningsvergunning voor het zorgprogramma door een samenwerkingsverband, uiterlijk vanaf 2 december 2024 wordt uitgebaat, door een ziekenhuis of samenwerkingsverband waaraan al een planningsvergunning voor het zorgprogramma is toegekend en dat tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap behoort.

Na de toewijzing van een planningsvergunning voor het zorgprogramma op basis van de criteria, vermeld in het eerste lid, worden voor een volgende toewijzingsprocedure de criteria, vermeld in het eerste lid, altijd opnieuw toegepast.

Art. 6. Als na de toepassing van artikel 3 tot en met 5 van dit besluit de programmatorische ruimte voor het zorgprogramma, vermeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 16 december 2018 houdende vaststelling van het maximumaantal gespecialiseerde zorgprogramma's "acute beroertezorg met invasieve procedures", niet is ingevuld, kan in afwijking van artikel 3 van dit besluit een planningsvergunning worden toegekend aan een ziekenhuis of samenwerkingsverband dat minder dan vijftig verstrekkingen als jaarlijks gemiddelde over de laatste drie jaar voorafgaand aan de aanvraag van de planningsvergunning heeft verricht.

Voor de toekenning van de planningsvergunningen, vermeld in het eerste lid, worden de criteria, vermeld in artikel 5, eerste lid, cumulatief toegepast.

Art. 7. De Vlaamse minister, bevoegd voor de gezondheids- en woonzorg, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 19 januari 2024.

De minister-president van de Vlaamse Regering,
J. JAMBON
De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
H. CREVITS

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2024/000875]

19 JANVIER 2024. — Arrêté du Gouvernement flamand déterminant des normes de programmation complémentaires pour le programme de soins spécialisé « soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives »

Fondement juridique

Le présent arrêté est fondé sur :

- le décret du 20 mars 2009 portant diverses dispositions relatives au domaine politique Aide sociale, Santé publique et Famille, article 28.

Formalités

Les formalités suivantes ont été remplies :

- L'Inspection des Finances a rendu un avis le 17 novembre 2023.
- Le 21 décembre 2023, une demande d'avis dans les 30 jours a été introduite auprès du Conseil d'État en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973. Le 27 décembre 2023, le Conseil d'État a décidé de ne pas rendre d'avis, en application de l'article 84, § 5, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

Motivation

Le présent arrêté est fondé sur le motif suivant :

- L'autorité fédérale a promulgué un arrêté royal fixant le nombre maximum de programmes de soins spécialisés « soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives » dans le Royaume. L'Autorité flamande a besoin de normes de programmation complémentaires comme base juridique pour distribuer les programmes de soins sur le territoire flamand.

Initiateur

Le présent arrêté est proposé par la ministre flamande du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille.

Après délibération,

LE GOUVERNEMENT FLAMAND ARRÊTE :

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

1° structure de coopération : la coopération structurée entre hôpitaux sous forme d'une association d'hôpitaux visant à exploiter le programme de soins spécialisé « soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives », visé à l'article 28/1 de l'arrêté royal du 19 avril 2014 fixant les normes auxquelles les programmes de soins « soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC) » doivent répondre pour être agréés ;

2° prestations : les prestations sur la base des numéros de nomenclature suivants :

a) 182136-182140 - un ou plusieurs thrombus retrievers utilisés lors d'une procédure de thrombectomie mécanique intracrânienne endovasculaire en cas d'accident vasculaire cérébral ischémique ;

b) 182151-182162 - ensemble du matériel nécessaire à l'extraction endovasculaire d'un thrombus par aspiration, ou nécessaire à l'utilisation d'un thrombus retriever lors d'une procédure de thrombectomie mécanique intracrânienne endovasculaire, en cas d'accident vasculaire cérébral ischémique ;

c) 182173-182184 – ensemble du matériel de dilatation et tuteur éventuel utilisé lors d'un traitement endovasculaire d'une constriction artérielle proximale, afin d'avoir un accès pour une extraction endovasculaire d'un thrombus intracrânien, en cas d'accident vasculaire cérébral ischémique ;

3° programme de soins : le programme de soins spécialisé, « soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives », visé à l'article 2sexies, § 1^{er}, 2°, de l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant la liste des programmes de soins, visée à l'article 12 de la loi coordonnée le 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, et indiquant les articles de la loi coordonnée le 10 juillet 2008 relative aux hôpitaux et autres établissements de soins applicables à ceux-ci.

Art. 2. Pour la répartition des autorisations de planification pour un programme de soins les critères de programmation et d'attribution complémentaires, visés aux articles 3 à 6, sont consécutivement appliqués.

Art. 3. Un hôpital peut obtenir une autorisation de planification pour un programme de soins si cet hôpital effectue au minimum cinquante prestations comme moyenne annuelle sur les trois dernières années précédant la demande de l'autorisation de planification.

Pour les demandes d'une autorisation de planification pour un programme de soins à partir d'une structure de coopération, les prestations effectuées sur les différents sites de la structure de coopération sont additionnées.

Art. 4. Une autorisation de planification pour le programme de soins est d'abord attribuée à l'hôpital ou à la structure de coopération qui répond à toutes les conditions cumulatives suivantes :

1° l'hôpital ou la structure de coopération a introduit une demande valide pour obtenir une autorisation de planification pour un programme de soins ;

2° l'hôpital ou la structure de coopération a le plus d'autorisations comme moyenne annuelle sur les trois dernières années précédant la demande de l'autorisation de planification.

Art. 5. Après l'attribution d'une autorisation de planification pour le programme de soins sur la base des conditions visées à l'article 4 du présent arrêté, l'autorisation de planification suivante pour un programme de soins est attribuée à un hôpital ou une structure de coopération qui répond à tous les critères cumulatifs suivants :

1° l'hôpital ou la structure de coopération qui souhaite exploiter le programme de soins a introduit une demande valide pour obtenir une autorisation de planification pour le programme de soins ;

2° par rapport aux demandes restantes à traiter d'hôpitaux ou de structures de coopération qui n'ont pas encore obtenu d'autorisation de planification, l'hôpital demandeur ou la structure de coopération demandeuse a le plus de prestations comme moyenne annuelle sur les trois dernières années précédant la demande de l'autorisation de planification pour le programme de soins de santé ;

3° l'hôpital demandeur ou les hôpitaux de la structure de coopération demandeuse (qui souhaite exploiter le programme de soins) ne fait ou ne font pas partie du même réseau hospitalier clinique locorégional, visé à l'article 14/1, 1°, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, qu'un hôpital ou que les hôpitaux de la structure de coopération auxquels une autorisation de planification a déjà été accordée sur la base du présent arrêté ;

4° le site définitif où le programme de soins sera exploité ou, dans le cas d'une demande d'autorisation de planification pour le programme de soins par une structure de coopération, sera exploité au plus tard à partir du 2 décembre 2024, est situé à une distance d'au moins 25 kilomètres en distance de conduite minimale du site définitif où un programme de soins sera exploité ou, dans le cas d'une demande d'une autorisation de planification pour le programme de soins par une structure de coopération, sera exploité au plus tard à partir du 2 décembre 2024, par un hôpital ou une structure de coopération auquel une autorisation de planification pour le programme de soins de santé a déjà été accordée et qui relève de la compétence de la Communauté flamande.

Après l'attribution d'une autorisation de planification pour le programme de soins sur la base des critères visés à l'alinéa 1^{er}, les critères visés à l'alinéa 1^{er} sont toujours appliqués à nouveau pour une procédure d'attribution suivante.

Art. 6. Si, après l'application des articles 3 à 5 du présent arrêté, l'espace de programmation pour le programme de soins visé à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 16 décembre 2018 fixant le nombre maximum de programmes de soins spécialisés « soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives » n'a pas été rempli, une autorisation de planification peut être accordée, par dérogation à l'article 3 du présent arrêté, à un hôpital ou à une structure de coopération qui a effectué moins de 50 prestations comme moyenne annuelle sur les trois dernières années précédant la demande de l'autorisation de planification.

Pour l'octroi des autorisations de planification visé à l'alinéa 1^{er}, les critères visés à l'article 5, alinéa 1^{er}, sont appliqués cumulativement.

Art. 7. 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 19 janvier 2024.

Le ministre-président du Gouvernement flamand,
J. JAMBON

La ministre flamande du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille,
H. CREVITS