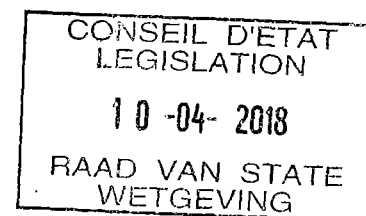


63313 / 3



**VOORONTWERP VAN WET TOT WIJZIGING VAN DE
GECOÖRDINEERDE WET VAN 10 JULI 2008 OP DE
ZIEKENHUIZEN EN ANDERE
VERZORGINGSINRICHTINGEN, WAT DE KLINISCHE
NETWERKING TUSSEN ZIEKENHUIZEN BETREFT**

**AVANT-PROJET DE LOI MODIFIANT LA LOI
COORDONNÉE DU 10 JUILLET 2008 SUR LES HÔPITAUX
ET AUTRES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS, EN CE QUI
CONCERNE LE RÉSEAUTAGE CLINIQUE ENTRE
HÔPITAUX**

Filip, Koning der Belgen,

Philippe, Roi des Belges,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,
Onze Groet.

À tous, présents et à venir,
Salut.

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale
Zaken en Volksgezondheid en op het advies van
de in Raad vergaderde ministers,

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires
sociales et de la Santé publique, et sur l'avis des
ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Nous avons arrêté et arrêtons :

De Minister van Volksgezondheid is ermee belast
het ontwerp van wet, waarvan de tekst hierna
volgt, in Onze naam aan de Wetgevende Kamers
voor te leggen en bij de Kamer van
volksvertegenwoordigers in te dienen:

La Ministre de la Santé publique est chargée de
présenter en notre nom aux Chambres législatives et
de déposer à la Chambre des représentants, le projet
de loi dont la teneur suit :

Hoofdstuk 1. Algemene bepaling

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als
bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Chapitre 1^{er}. Disposition générale

Article 1^{er}. La présente loi règle une matière visée à
l'article 74 de la Constitution.

**Hoofdstuk 2. Wijziging van de gecoördineerde
wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en
andere verzorgingsinrichtingen, wat de
klinische netwerking tussen ziekenhuizen
betreft**

**Chapitre 2. Modification de la loi coordonnée du 10
juillet 2008 sur les hôpitaux et autres
établissements de soins, en ce qui concerne le
réseautage clinique entre hôpitaux**

Art. 2. In artikel 2 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de bestaande tekst van artikel 2 zal een paragraaf 1 vormen;

2° paragraaf 1 wordt aangevuld met een lid, luidende:

“Met uitzondering van de 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) en met uitzondering van de psychiatrische ziekenhuizen, maakt elk ziekenhuis deel uit van één en slechts één locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk zoals bedoeld in artikel 14/1, §1, 1°.”;

3° het artikel wordt aangevuld met een paragraaf 2, luidende:

“§ 2. De Koning kan bij een in Ministerraad overlegd besluit de basiskenmerken bepalen waaraan de ziekenhuizen moeten voldoen om erkend te worden.”.

Art. 3. In artikel 8 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 18 december 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de bepaling onder 4° wordt aangevuld met de woorden “of aan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk”;

2° de bepaling onder 6° wordt aangevuld met de woorden “of aan een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk”;

3° de bepaling onder 7° wordt aangevuld met de woorden “of aan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk”;

Art. 2. À l'article 2 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, sont apportées les modifications suivantes :

1° le texte existant de l'article 2 formera le paragraphe 1^{er}.

2° le paragraphe 1^{er} est complété par un alinéa rédigé comme suit :

" 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) et à l'exception des hôpitaux psychiatriques, chaque hôpital fait partie d'un seul et unique réseau hospitalier clinique locorégional tel que visé à l'article 14/1, §1^{er}, 1°." ;

3° l'article est complété par un paragraphe 2, rédigé comme suit :

"§2. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, déterminer les caractéristiques de base auxquelles les hôpitaux doivent satisfaire pour être agréés.".

Art. 3. À l'article 8 de la même loi, modifié par la loi du 18 décembre 2016, sont apportées les modifications suivantes :

1° la disposition sous 4° est complétée par les mots "ou au réseau hospitalier clinique locorégional" ;

2° la disposition sous 6° est complétée par les mots "ou à un réseau hospitalier clinique locorégional" ;

3° la disposition sous 7° est complétée par les mots "ou au réseau hospitalier clinique locorégional" ;

4° in de bepaling onder 8° worden de woorden “of aan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk” ingevoegd tussen de woorden “het ziekenhuis” en de woorden “verbonden zorgkundigen”;

5° de bepaling onder 9° wordt aangevuld met de woorden “en die verbonden zijn aan het ziekenhuis of aan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk”.

Art. 4. In titel I, hoofdstuk I, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 18 december 2016, wordt een afdeling 13 ingevoegd, luidende: “Locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk”.

Art. 5. In afdeling 13, ingevoegd bij artikel ■, wordt een artikel 14/1 ingevoegd, luidende :

“Art. 14/1. Voor de toepassing van deze gecoördineerde wet wordt verstaan onder:

1° locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk: een door de op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet bevoegde overheden voor het gezondheidszorgbeleid erkende duurzame en juridisch geformaliseerde samenwerking met rechtspersoonlijkheid tussen minstens twee op het ogenblik van de oprichting van het locoregionaal klinisch 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;

2° zorgopdrachten: de activiteiten van ziekenhuizen gerelateerd aan een ziekenhuisdienst, een ziekenhuisfunctie, een ziekenhuisafdeling, een zwaar medische apparaat, een medische dienst, een medisch-technische dienst of een zorgprogramma;

4° la disposition sous 8° est complétée par les mots "ou au réseau hospitalier clinique locorégional" ;

5° la disposition sous 9° est complétée par les mots "et qui sont attachés à l'hôpital ou au réseau hospitalier clinique locorégional".

Art. 4. Au titre I^{er}, chapitre I^{er}, de la même loi, modifié par la loi du 18 décembre 2016, il est ajouté une section 13, rédigée comme suit : "Réseau hospitalier clinique locorégional".

Art. 5. À la section 13, insérée par l'article ■, il est inséré un article 14/1, rédigé comme suit :

"Art. 14/1. Pour l'application de la présente loi coordonnée, il faut entendre par :

1° réseau hospitalier clinique locorégional : une collaboration dotée de la personnalité juridique, durable et juridiquement formalisée, agréée par les autorités compétentes pour la politique en matière de soins de santé en vertu des articles 128, 130 ou 135 de la Constitution, 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 ;

2° missions de soins : les activités des hôpitaux liées à un service hospitalier, une fonction hospitalière, une section hospitalière, un appareillage médical lourd, un service médical, un service médico-technique ou un programme de soins ;

3° locoregionale zorgopdrachten: zorgopdrachten die in elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk moeten worden aangeboden;

4° supraregionale zorgopdrachten: zorgopdrachten die niet in elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk mogen worden aangeboden;

5° referentiepunt: het ziekenhuis dat een supraregionale zorgopdracht aanbiedt.”.

Art. 6. In afdeling 13, ingevoegd bij artikel ■, wordt een artikel 14/2 ingevoegd, luidende:

“Art. 14/2. Er worden voor het Rijk maximaal 25 locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken opgericht.”.

Art. 7. In afdeling 13, ingevoegd bij artikel ■, wordt een artikel 14/3 ingevoegd, luidende:

“Art. 14/3. Het geografisch gebied dat door een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk wordt bestreken, is aaneensluitend van vorm.

In afwijking op het eerste lid mogen de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken waarvan ziekenhuizen gelegen binnen de grootsteden Antwerpen, Gent, Charleroi of Luik of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest deel uitmaken, het geografisch aaneensluitend gebied van naastgelegen locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken overlappen.”.

Art. 8. In afdeling 13, ingevoegd bij artikel ■, wordt een artikel 14/4 ingevoegd, luidende:

“Art. 14/4. §1. De Koning kan bij een in Ministerraad overlegd besluit en na de advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen zorgopdrachten kwalificeren als locoregionale zorgopdrachten of als supraregionale zorgopdrachten.

Hij kan bij het kwalificeren van zorgopdrachten voor wat betreft de locoregionale zorgopdrachten

3° missions de soins locorégionales : missions de soins qui doivent être proposées dans chaque réseau hospitalier clinique locorégional ;

4° missions de soins suprarégionales : missions de soins qui ne peuvent pas être proposées dans chaque réseau hospitalier clinique locorégional ;

5° point de référence : l'hôpital qui propose une mission de soins suprarégionale.”.

Art. 6. À la section 13, insérée par l'article ■, il est inséré un article 14/2, rédigé comme suit :

"Art. 14/2. Un maximum de 25 réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux sont créés pour l'ensemble du Royaume.”.

Art. 7. À la section 13, insérée par l'article ■, il est inséré un article 14/3, rédigé comme suit :

"Art. 14/3. La zone géographique couverte par un réseau hospitalier clinique locorégional est de forme continue.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux dont font partie certains hôpitaux situés dans les grandes villes d'Anvers, Gand, Charleroi ou Liège ou dans la Région de Bruxelles-Capitale, peuvent chevaucher la zone géographiquement continue de réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux voisins.”.

Art. 8. À la section 13, insérée par l'article ■, il est inséré un article 14/4, rédigé comme suit :

"Art. 14/4. §1^{er}. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après l'avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers, qualifier des missions de soins comme des missions de soins locorégionales ou des missions de soins suprarégionales.

Lors de la qualification des missions des soins, s'agissant des missions de soins locorégionales, il peut

een onderscheid maken tussen algemene zorgopdrachten en gespecialiseerde zorgopdrachten. Onder algemene zorgopdrachten worden verstaan locoregionale zorgopdrachten die in elk ziekenhuis van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk mogen worden aangeboden. Onder gespecialiseerde zorgopdrachten worden verstaan locoregionale zorgopdrachten die niet in elk ziekenhuis van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk mogen worden aangeboden.

Hij kan bedoelde zorgopdrachten, nader omschrijven en de basiskennmerken om erkend te worden bepalen.

Hij kan voor supraregionale zorgopdrachten basiskennmerken bepalen voor het functioneren als referentiepunt.

§2. De Koning kan de basiskennmerken om erkend te worden vaststellen voor een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

Art. 9. In afdeling 13, ingevoegd bij artikel ■, wordt een artikel 14/5 ingevoegd, luidende:

“Art. 14/5. Elk ziekenhuis dat zich bevindt binnen of dat aanliggend is met het geografisch aansluitend gebied van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk moet de mogelijkheid hebben zich aan te sluiten bij dat ziekenhuisnetwerk.”.

Art. 10. In afdeling 13, ingevoegd bij artikel ■, wordt een artikel 14/6 ingevoegd, luidende:

“Art. 14/6. Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk gaat voor elke supraregionale zorgopdracht die het zelf niet aanbiedt een afzonderlijke supraregionale duurzame en juridisch geformaliseerde samenwerking aan met minimum één en maximum drie referentiepunten.

Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk mag voor elke supraregionale zorgopdracht die het zelf

faire une distinction entre les missions de soins générales et les missions de soins spécialisées. Il faut entendre par missions de soins générales, les missions de soins locorégionales qui peuvent être proposées dans chaque hôpital faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional. Il faut entendre par missions de soins spécialisées, les missions de soins locorégionales qui ne peuvent pas être proposées dans chaque hôpital faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional.

Le Roi peut préciser les missions de soins visées et déterminer les caractéristiques de base pour l'obtention d'un agrément.

En ce qui concerne les missions de soins suprarégionales, Il peut déterminer des caractéristiques de base pour le fonctionnement en tant que point de référence.

§2. Le Roi peut définir les caractéristiques de base d'un réseau hospitalier clinique locorégional pour l'obtention d'un agrément.

Art. 9. À la section 13, insérée par l'article ■, il est inséré un article 14/5, rédigé comme suit :

« Art. 14/5. Chaque hôpital situé dans ou adjacent à la zone géographiquement continue d'un réseau hospitalier clinique locorégional doit avoir la possibilité d'adhérer à ce réseau hospitalier clinique régional.”.

Art. 10. À la section 13, insérée par l'article ■, il est inséré un article 14/6, rédigé comme suit :

“Art. 14/6. Le réseau hospitalier clinique locorégional conclut, pour chaque mission de soins suprarégionale qu'il ne propose pas lui-même, une collaboration suprarégionale distincte, durable et juridiquement formalisée, avec minimum un et maximum trois points de référence.

Le réseau hospitalier clinique locorégional peut, pour chaque mission de soins suprarégionale qu'il propose

aanbiedt maximaal met twee referentiepunten die zich bevinden in een ander locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk een afzonderlijke suprarregionale duurzame en juridisch geformaliseerde samenwerking aangaan.

In afwijking van het eerste lid mag een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk gedurende drie jaar na de eerste erkenning van het betrokken ziekenhuisnetwerk, met maximum vier referentiepunten per suprarregionale zorgopdracht een juridisch geformaliseerde samenwerking aangaan. In afwijking van het tweede lid mag een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk voor elke suprarregionale zorgopdracht die het zelf aanbiedt gedurende drie jaar na de eerste erkenning van het betrokken ziekenhuisnetwerk, met maximaal drie referentiepunten die zich in een ander locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk bevinden, een juridisch geformaliseerde samenwerking aangaan.

In het kader van bedoelde juridisch geformaliseerde samenwerking worden duidelijke afspraken gemaakt over de zorgcontinuïteit en worden verwijs- en terugverwijsafspraken opgenomen.

De Koning kan nadere basiskennmerken vaststellen voor bedoelde samenwerking.”.

Art. 11. In afdeling 13, ingevoegd bij artikel ■, wordt een artikel 14/7 ingevoegd, luidende:

“Art. 14/7. In afwijking op artikel 14/6 kan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, teneinde te voldoen aan bedoeld artikel, voor een suprarregionale zorgopdracht een duurzame en juridisch geformaliseerde samenwerking aangaan met een ziekenhuis of een onderdeel van een ziekenhuis beheerd door het Ministerie van Landsverdediging.

De Koning duidt, op voordacht van de minister bevoegd voor Volksgezondheid en van de minister bevoegd voor Landsverdediging, de in het eerste

lui-même, conclure une collaboration suprarégionale distincte, durable et juridiquement formalisée, avec maximum deux points de référence appartenant à un autre réseau hospitalier clinique locorégional.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, un réseau hospitalier clinique locorégional peut, pendant les trois ans suivant le premier agrément du réseau hospitalier concerné, conclure une collaboration juridiquement formalisée avec maximum quatre points de référence par mission de soins suprarégionale. Par dérogation à l'alinéa 2, un réseau hospitalier clinique locorégional peut, pour chaque mission de soins suprarégionale qu'il propose lui-même, pendant les trois ans suivant le premier agrément du réseau hospitalier concerné, conclure une collaboration juridiquement formalisée avec maximum trois points de référence appartenant à un autre réseau hospitalier clinique locorégional.

Dans le cadre de la collaboration juridiquement formalisée visée, des accords clairs en termes de continuité des soins sont conclus et les modalités d'adressage et de renvoi sont définies.

Le Roi peut définir des caractéristiques de base plus précises pour la collaboration visée.”.

Art. 11. À la section 13, insérée par l'article ■, il est inséré un article 14/7, rédigé comme suit :

“Art. 14/7. Par dérogation à l'article 14/6, le réseau hospitalier clinique locorégional peut, afin de satisfaire à l'article visé pour une mission de soins suprarégionale, conclure une collaboration durable et juridiquement formalisée avec un hôpital ou une partie d'hôpital géré par le Ministère de la Défense.

Le Roi désigne, sur proposition des Ministres de la Santé publique et de la Défense, les hôpitaux ou

lid bedoelde ziekenhuizen of onderdelen van ziekenhuizen beheerd door het Ministerie van Landsverdediging aan.

De Koning kan op voordacht van de minister bevoegd voor Volksgezondheid en van de minister bevoegd voor Landsverdediging de specifieke voorwaarden bepalen waaraan een ziekenhuis of onderdeel van een ziekenhuis beheerd door het Ministerie van Landsverdediging moet voldoen voor de opname en behandeling van patiënten van het locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerk.

De Koning kan op voordacht van de minister bevoegd voor Volksgezondheid en van de minister bevoegd voor Landsverdediging de bepalingen van deze wet geheel of gedeeltelijk en met de nodige aanpassingen uitbreiden tot ziekenhuizen of onderdelen van ziekenhuizen beheerd door het Ministerie van Landsverdediging.”.

Art. 11/1. In artikel 15, § 3, van dezelfde wet worden de woorden “of een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk” ingevoegd tussen de woorden “die een ziekenhuis” en de woorden “mogen uitbaten”.

Art. 12. Artikel 16 van dezelfde wet wordt aangevuld met twee leden, luidende:

“In het kader van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waarvan het ziekenhuis deel uitmaakt, draagt de beheerder van het ziekenhuis op operationeel vlak de verantwoordelijkheid voor volgende punten :

1° in uitvoering van de strategie, bedoeld in artikel 17/2, eerste lid, 1°, het op elkaar afstemmen van het medisch aanbod van het ziekenhuis met de andere ziekenhuizen van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk;

2° het vertalen en uitvoeren op ziekenhuisniveau van de strategische beslissingen die worden genomen door het locoregionaal klinisch

parties d'hôpitaux gérés par le Ministère de la Défense visés à l'alinéa 1^{er}.

Le Roi peut, sur proposition des Ministres de la Santé publique et de la Défense, déterminer les conditions spécifiques auxquelles un hôpital ou une partie d'hôpital géré par le Ministère de la Défense doit satisfaire pour l'admission et le traitement de patients issus du réseau hospitalier clinique locorégional.

Le Roi peut, sur proposition du ministre compétent pour la Santé publique et du ministre compétent pour la Défense, étendre les dispositions de la présente loi, totalement ou partiellement et avec les adaptations nécessaires, aux hôpitaux ou parties d'hôpitaux gérés par le Ministère de la Défense.”.

Art. 11/1. À l'article 15, § 3 de la même loi, les mots "ou un réseau hospitalier clinique locorégional" sont insérés après les mots "qui peuvent exploiter un hôpital".

Art. 12. L'article 16 de la même loi est complété par deux alinéas, rédigés comme suit :

"Dans le cadre du réseau hospitalier clinique locorégional dont fait partie l'hôpital, la responsabilité sur le plan opérationnel incombe au gestionnaire de l'hôpital pour les points qui suivent :

1° en exécution de la stratégie visé à l'article 17/2, alinéa 1^{er}, 1°, l'harmonisation de l'offre médicale de l'hôpital avec celle des autres hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional ;

2° la traduction et la mise en œuvre, au niveau de l'hôpital, des décisions stratégiques prises par le réseau hospitalier clinique locorégional, en particulier la politique d'adressage et de renvoi ;

ziekenhuisnetwerk, in het bijzonder het verwijzbeleid;

3° garanderen dat er voor supraregionale zorgopdrachten wordt verwezen overeenkomstig de afspraken gemaakt binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, doch met respect voor de vrije keuze van de patiënt.

Indien het ziekenhuis voor een supraregionale zorgopdracht functioneert als referentiepunt, maakt de beheerder de nodige afspraken met het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk dat op het ziekenhuis een beroep doet voor de supraregionale zorgopdracht.”.

Art. 13. In titel I, hoofdstuk II, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 18 december 2016, wordt een afdeling 4 ingevoegd, luidende: “Beheer van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk”.

Art. 14. In afdeling 4, ingevoegd bij artikel ■, wordt een artikel 17/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 17/1. Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk heeft een eigen beheer.

Elk ziekenhuis dat deel uitmaakt van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk beschikt over minstens een vertegenwoordiger in de beheersorganen van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. De vertegenwoordigers van de ziekenhuizen binnen deze beheersorganen van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk zijn tevens lid van een beheersorgaan van het ziekenhuis dat ze vertegenwoordigen. Daarnaast moet het beheersorgaan van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk minstens een onafhankelijke bestuurder bevatten.

Minstens een derde van deze leden van het beheer beschikt over een expertise in gezondheidszorg. Minstens een lid van deze groep is arts. Deze arts is geen ziekenhuisarts in één van de ziekenhuizen

3° la garantie que pour les missions de soins suprarégionales, le patient sera adressé et renvoyé conformément aux accords conclus dans le cadre du réseau hospitalier clinique locorégional, mais tout en respectant le libre choix du patient.

Si, pour une mission de soins suprarégionale, l'hôpital fonctionne en tant que point de référence, le gestionnaire conclut les accords nécessaires avec le réseau hospitalier clinique locorégional qui fera appel à cet hôpital pour cette mission de soins suprarégionale.”.

Art. 13. Au titre I^{er}, chapitre I^{er}, de la même loi, modifié par la loi du 18 décembre 2016, il est inséré une section 4, rédigée comme suit : “Gestion d'un réseau hospitalier clinique locorégional”.

Art. 14. À la section 4, insérée par l'article ■, il est inséré un article 17/1, rédigé comme suit :

“Art. 17/1. Le réseau hospitalier clinique locorégional dispose de sa propre gestion.

Chaque hôpital faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional dispose d'au moins un représentant dans les organes de gestion du réseau hospitalier clinique locorégional. Les représentants des hôpitaux au sein de ces organes de gestion du réseau hospitalier clinique locorégional sont également membres d'un organe de gestion de l'hôpital qu'ils représentent. Par ailleurs, l'organe de gestion du réseau hospitalier clinique locorégional doit comprendre au moins un administrateur indépendant.

Au moins un tiers de ces membres disposent d'une expertise en matière de soins de santé. Au moins un membre de ce groupe est un médecin. Ce médecin n'est pas médecin hospitalier dans l'un des hôpitaux du réseau hospitalier clinique locorégional concerné.”.

van het betrokken locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.”.

Art. 15. In dezelfde afdeling 4 wordt een artikel 17/2 ingevoegd, luidende :

“Art. 17/2. Het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk heeft volgende opdrachten:

1° het bepalen van de strategie in verband met welke gespecialiseerde zorgopdrachten op welke locatie binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden uitgebraat;

2° de coördinatie van het aanbod aan algemene en gespecialiseerde zorgopdrachten tussen de ziekenhuizen van het locoregionaal klinisch netwerk;

3° de toegankelijkheid van alle locoregionale zorgopdrachten waarborgen aan alle patiënten die de betrokken ziekenhuiszorg nodig hebben;

4° de keuze van de referentiepunten voor supraregionale zorgopdrachten buiten het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, het maken van verwijs- en terugverwijsafspraken en het sluiten van samenwerkingsovereenkomsten met deze referentiepunten;

5° het formuleren van een opnamebeleid voor het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waardoor onder meer wordt gegarandeerd dat de patiënt de zorg ontvangt die aan zijn behoeften is aangepast;

6° het formuleren van taak- en werkafspraken met inbegrip van verwijsafspraken met betrekking tot de zorg van de patiënten binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk met het oog op de zorgcontinuïteit binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk;

7° het afstemmen en het coördineren met andere zorgactoren binnen het geografisch gebied van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk;

Art. 15. Dans la même section 4, il est inséré un article 17/2, rédigé comme suit :

"Art. 17/2. La gestion du réseau hospitalier clinique locorégional englobe les missions suivantes :

1° la prise des décisions stratégiques afin de déterminer quelles missions de soins spécialisées sont exploitées à tel ou tel endroit au sein du réseau hospitalier clinique régional clinique ;

2° la coordination de l'offre de missions de soins générales et spécialisées entre les hôpitaux du réseau clinique locorégional ;

3° la garantie de l'accessibilité de toutes les missions de soins locorégionales à tous les patients nécessitant les soins hospitaliers en question ;

4° le choix des points de référence pour les missions de soins suprarégionales en dehors du réseau hospitalier clinique régional, la définition des modalités d'adressage et de renvoi et la conclusion des accords de collaboration avec ces points de référence ;

5° la formulation d'une politique d'admission pour le réseau hospitalier clinique régional clinique, garantissant notamment que le patient recevra les soins adaptés à ses besoins ;

6° la formulation d'accords visant à répartir les tâches et le travail, en ce compris les modalités d'adressage et de renvoi, pour les soins des patients au sein du réseau hospitalier clinique locorégional, en vue d'assurer la continuité des soins au sein du réseau hospitalier clinique locorégional ;

7° l'harmonisation et la coordination avec d'autres acteurs de soins situés dans la zone géographique du réseau hospitalier clinique locorégional.

8° afspraken schriftelijk vastleggen over het ter beschikking stellen van middelen, waaronder financiële middelen, noodzakelijk voor de uitvoering van de opdrachten van het locoregionaal klinisch netwerk;

9° overleg plegen omtrent de aangelegenheden die de ziekenhuizen die deel uitmaken van het netwerk op netwerkniveau ter discussie voorleggen.

Het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk neemt de in het eerste lid bedoelde beheersbeslissingen met in achtneming van de specifieke bepalingen en procedures voorzien in Titel IV. De beslissingen over de opdracht bedoeld in het eerste lid, 1°, moeten worden aangenomen met meerderheid van twee derden van de stemgerechtigde leden van het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

De in toepassing van het eerste lid genomen beslissingen zijn bindend voor de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.”.

Art. 16. In titel I, hoofdstuk III, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 19 maart 2013, 10 april 2014 en 18 december 2016, wordt een artikel 22/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 22/1. Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk beschikt met het oog op de goede gang van zaken van de medische activiteit binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk over een netwerkhoofdarts aangesteld door het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk of over een college van netwerkhoofddartsen samengesteld uit alle hoofdartsen van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Bedoelde aanstelling door het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk gebeurt met in achtneming van de specifieke bepalingen en procedures voorzien

8° la fixation d’accords par écrit sur la mise à disposition de moyens, notamment financiers, nécessaires à l’exécution des missions du réseau clinique locorégional ;

9° la concertation sur les matières soumises à discussion au niveau du réseau par les hôpitaux faisant partie du réseau.

La gestion du réseau hospitalier clinique régional prend les décisions de gestion visées à l’alinéa 1^{er} en respectant les dispositions et procédures spécifiques prévues au Titre IV. Les décisions relatives à la mission visée à l’alinéa 1^{er}, 1°, doivent être adoptées à la majorité des deux tiers des membres disposant du droit de vote de la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional.

Les décisions prises en application de l’alinéa 1^{er} sont contraignantes pour les hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional.”.

Art. 16. Au Titre I^{er}, chapitre III, de la même loi, modifié par les lois du 19 mars 2013, du 10 avril 2014 et du 18 décembre 2016, il est inséré un article 22/1, rédigé comme suit :

"Art. 22/1. Le réseau hospitalier clinique locorégional dispose, pour la bonne marche de l'activité médicale au sein du réseau hospitalier clinique locorégional, soit d'un médecin en chef de réseau désigné par la gestion du réseau hospitalier clinique régional, soit d'un collège de médecins en chefs de réseau constitué de tous les médecins en chef des hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional. La désignation visée par la gestion du réseau hospitalier clinique régional se fait dans le respect des dispositions et procédures spécifiques prévues au Titre IV. Cette désignation a une durée indéterminée sauf disposition contraire du règlement médical du réseau hospitalier clinique locorégional.

in Titel IV. De aanstelling geldt voor onbepaalde duur tenzij anders bepaald in het medische reglement van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

Een functie als netwerkhoofdarts of binnen het college van netwerkhoofdartsen is onverenigbaar met het voorzitterschap van de medische raad van het locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerk.

De netwerkhoofdarts of het college van netwerkhoofdartsen is binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk verantwoordelijk voor het coherent medisch beleid met inbegrip van de zorgcontinuïteit en het opnamebeleid.

Met betrekking tot de zorgopdrachten draagt de netwerkhoofdarts of het college van netwerkhoofdartsen in het bijzonder volgende verantwoordelijkheden:

1° in uitvoering van de strategie, bedoeld in artikel 17/2, eerste lid, 1°, het op elkaar afstemmen van zorgopdrachten, zowel locoregionale als suprarregionale, binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk;

2° het maken van de nodige afspraken met betrekking tot de zorgcontinuïteit met de referentiepunten voor suprarregionale zorgopdrachten buiten het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

De netwerkhoofdarts of het college van netwerkhoofdartsen beschikt over de bevoegdheid om instructies te geven aan de ziekenhuisartsen van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk om de in het vorige lid bedoelde verantwoordelijkheden te kunnen opnemen, en meer in het algemeen om de patiëntveiligheid binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk te bewaken. De netwerkhoofdarts of het college van netwerkhoofdartsen oefent deze bevoegdheid uit in nauw overleg met het beheer van het

Une fonction en tant que médecin en chef de réseau ou au sein du collège de médecins en chefs de réseau est incompatible avec la présidence du conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional.

Au sein du réseau hospitalier clinique locorégional, le médecin en chef de réseau ou le collège de médecins en chefs de réseau est responsable de la cohérence de la politique médicale, en ce compris la continuité des soins et la politique d'admission.

En ce qui concerne les missions de soins, le médecin en chef de réseau ou le collège de médecins en chefs de réseau assume en notamment les responsabilités suivantes:

1° en exécution de la stratégie visé à l'article 17/2, alinéa 1^{er}, 1°, l'harmonisation des missions de soins, aussi bien locorégionales que suprarégionales, au sein du réseau hospitalier clinique locorégional ;

2° la conclusion des accords nécessaires en termes de continuité des soins avec les points de référence pour les missions de soins suprarégionales en dehors du réseau hospitalier clinique locorégional.

Le médecin en chef de réseau hospitalier clinique locorégional ou le collège de médecins en chefs de réseau hospitalier clinique régional dispose de la compétence pour donner des instructions aux médecins de l'hôpital du réseau hospitalier clinique locorégional afin qu'ils puissent prendre les responsabilités reprises dans le paragraphe précédent, et plus généralement pour assurer la sécurité du patient au sein du réseau hospitalier clinique locorégional. Le médecin en chef de réseau ou le collège de médecins en chef de réseau exercent cette compétence en accord

locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk en met de medische raad van het netwerk.

De Koning kan de minimumtaken van de netwerkhoofddarts en het college van netwerkhoofddartsen nader bepalen, alsook de manier waarop het instructierecht bedoeld in het vorige lid kan worden uitgeoefend.

De beslissingen door de netwerkhoofddarts of het college van netwerkhoofddartsen genomen in uitvoering van haar verantwoordelijkheden primeren op en zijn tegenstelbaar aan de beslissingen van de hoofddartsen van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

De netwerkhoofddarts of het college van netwerkhoofddartsen wordt uitgenodigd en kan met raadgevende stem deelnemen aan de vergaderingen van het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Dit is evenwel niet het geval voor de besprekingen die betrekking hebben op aangelegenheden waarbij de netwerkhoofddarts of een lid van het college van netwerkhoofddartsen persoonlijk en rechtstreeks betrokken is.”.

Art. 17. In Titel I, Hoofdstuk VII, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 7 februari 2014, wordt een artikel 30/3 ingevoegd, luidende:

“Art. 30/3. Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk kan de in artikel 30/2 bedoelde informatieverstrekking voor de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waarnemen.”.

Art. 18. Artikel 32 van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 18 december 2016, wordt aangevuld met de volgende zin:

“De Raad heeft eveneens als opdracht advies uit te brengen met betrekking tot alle problemen met betrekking tot de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken die ingevolge artikel 5 van

étroit avec la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional et avec le conseil médical du réseau.

Le Roi peut préciser les tâches minimales du médecin en chef de réseau ou du collège de médecins en chefs de réseau, ainsi que de la manière dont peut être exercé le droit à donner des instructions.

Les décisions prises par le médecin en chef de réseau ou le collège de médecins en chefs de réseau en exécution de ses missions priment sur les décisions des médecins en chef des hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional et y sont opposables.

Le médecin en chef de réseau ou le collège de médecins en chefs de réseau est invité et peut participer avec voix consultative aux réunions de la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional. Ce n'est cependant pas le cas pour les discussions qui portent sur des matières impliquant personnellement et directement le médecin en chef de réseau ou un membre du collège de médecins en chefs de réseau.”.

Art. 17. Au Titre I^{er}, Chapitre VII, de la même loi, inséré par la loi du 7 février 2014, il est inséré un article 30/3, rédigé comme suit :

“Art. 30/3. Le réseau hospitalier clinique locorégional peut assurer la communication d'information visée à l'article 30/2 pour les hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique régional.”.

Art. 18. L'article 32 de la même loi, remplacé par la loi du 18 décembre 2016, est complété par la phrase suivante :

“Le Conseil a également pour mission d'émettre un avis sur tous les problèmes relatifs aux réseaux hospitaliers cliniques locoregionaux qui, en vertu de l'article 5 de la loi spéciale de réformes

de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot de hervorming der instellingen, tot de bevoegdheid van de federale overheid behoren.”.

Art. 19. Artikel 70 van dezelfde wet wordt aangevuld met een lid, luidende:

“Teneinde te voldoen aan de voorwaarde gesteld in dit artikel volstaat het dat het ziekenhuis voor het vervullen van de in het tweede lid bedoelde opdrachten een beroep kan doen op een ethisch comité georganiseerd door het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waarvan het ziekenhuis deel uitmaakt. De Koning bepaalt de samenstelling en de werking van bedoeld ethisch comité. Hij kan eveneens nadere regelen bepalen in verband de uitoefening van de in het tweede lid bedoelde opdrachten door bedoeld ethisch comité ten behoeve van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionale klinische ziekenhuisnetwerk.”.

Art. 20. Artikel 71 van dezelfde wet wordt aangevuld met een tweede lid, luidende:

“Teneinde te voldoen aan de voorwaarde gesteld in het eerste lid volstaat het dat het ziekenhuis het klachtrecht van de patiënt zoals bedoeld in artikel 11 van de patiëntenrechtenwet garandeert via het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waarvan het ziekenhuis deel uitmaakt.”.

Art. 21. In artikel 82 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 worden de woorden “of een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk” ingevoegd tussen het woord “ziekenhuisassociatie” en het woord “behoudens”;

2° in paragraaf 2 worden de woorden “of een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk” ingevoegd tussen het woord “ziekenhuisassociatie” en het woord “,dient”.

Art. 22. In Titel III, Hoofdstuk V, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 19 mei 2010 en

institutionnelles du 8 août 1980, relèvent de la compétence de l'autorité fédérale.”.

Art. 19. L'article 70 de la même loi est complété par un alinéa, rédigé comme suit :

"En vue de satisfaire à la condition fixée au présent article, il suffit que l'hôpital puisse faire appel, afin de remplir les missions visées à l'alinéa 2, à un comité d'éthique organisé par le réseau hospitalier clinique locorégional dont fait partie l'hôpital. Le Roi fixe la composition et le fonctionnement du comité d'éthique visé. Il peut également déterminer des règles plus précises quant à l'exercice des missions visées à l'alinéa 2 par le comité d'éthique visé pour les hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional.”.

Art. 20. L'article 71 de la même loi est complété par un deuxième alinéa, rédigé comme suit :

"En vue de satisfaire à la condition fixée à l'alinéa 1^{er}, il suffit que l'hôpital garantisse le droit de plainte du patient tel que visé à l'article 11 de la loi relative aux droits du patient par le biais du réseau hospitalier clinique locorégional dont fait partie l'hôpital.”.

Art. 21. À l'article 82 de la même loi sont apportées les modifications suivantes :

1° au paragraphe 1^{er}, les mots "ou réseau hospitalier clinique locorégional" sont insérés entre les mots "association d'hôpitaux" et le mot "hormis" ;

2° au paragraphe 2, les mots "ou réseau hospitalier clinique locorégional" sont insérés entre les mots "association d'hôpitaux" et les mots "il doit".

Art. 22. Au Titre III, Chapitre V, de la même loi, modifié par les lois du 19 mai 2010 et du 18 décembre

18 december 2016, wordt een afdeling 4 ingevoegd, luidende "Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk".

Art. 23. In afdeling 4, ingevoegd bij artikel ■, wordt een artikel 94/1 ingevoegd, luidende:

"Art. 94/1. In afwijking op de bepalingen van dit hoofdstuk kan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk boekhoudingen van de individuele ziekenhuizen en/of het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk zelf voeren, een beëdigd bedrijfsrevisor aanstellen en de in artikelen 92 tot en met 93 bedoelde gegevens meedelen."

Art. 24. In dezelfde wet wordt een artikel 96/1 ingevoegd, luidende :

"Art. 96/1. De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft kan een afzonderlijk budget van financiële middelen bepalen voor een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

De nadere regelen voor de toepassing van dit artikel worden bepaald door de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit. Hij bepaalt inzonderheid welke artikelen van dit hoofdstuk op het in het eerste lid bedoelde afzonderlijk budget geheel of gedeeltelijk van toepassing zijn en met de aanpassingen die Hij nodig acht."

Art. 25. In dezelfde wet wordt een artikel 140/1 ingevoegd, luidende :

"Art.140/1. De medische raad verstrekt aan de beheerder advies over het overhevelen van aangelegenheden met betrekking tot het statuut van de ziekenhuisarts zoals bedoeld in onderhavige titel IV aan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waarvan het ziekenhuis deel uitmaakt. De beheerder is gehouden het advies van de medisch raad omtrent elke overheveling in te winnen.

2016, il est inséré une section 4, rédigée comme suit "Le réseau hospitalier clinique locorégional".

Art. 23. À la section 4, insérée par l'article ■, il est inséré un article 94/1, rédigé comme suit :

"Art. 94/1. Par dérogation aux dispositions du présent chapitre, le réseau hospitalier clinique locorégional peut tenir la comptabilité des hôpitaux individuels et/ou du réseau hospitalier clinique locorégional, désigner un réviseur d'entreprise assermenté et communiquer les données visées aux articles 92 à 93 inclus."

Art. 24. Dans la même loi, il est inséré un article 96/1, rédigé comme suit :

"Art. 96/1. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut fixer un budget des moyens financiers distinct pour un réseau hospitalier clinique locorégional.

Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixe les règles plus précises pour l'application du présent article. Il détermine notamment quels articles du présent chapitre sont applicables, en tout ou en partie, au budget distinct visé à l'alinéa 1^{er}, et ce moyennant les adaptations qu'Il juge nécessaires."

Art. 25. À la même loi, il est inséré un article 140/1, rédigé comme suit :

"Art.140/1. Le conseil médical dispense au gestionnaire un avis sur le transfert des matières concernant le statut du médecin hospitalier tel que visé au présent titre IV au réseau hospitalier clinique locorégional dont l'hôpital fait partie. Le gestionnaire est tenu de recueillir l'avis du conseil médical concernant chaque transfert.

De adviesaanvraag en het advies worden schriftelijk geformuleerd.

Er kan slechts worden overgegaan tot een overheveling van een aangelegenheid met betrekking tot het statuut van de ziekenhuisarts indien de medische raad van elk ziekenhuis dat deel uitmaakt van het locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerk met een gewone meerderheid van de stemgerechtigde leden positief adviseert met betrekking tot deze overheveling. De leden van de medische raad die niet aanwezig kunnen zijn op de vergadering waarop beslist wordt over het advies bedoeld in het eerste lid, zijn gehouden een schriftelijk mandaat te geven aan een ander lid van de medische raad om in hun plaats te stemmen of hun stem aan de voorzitter van de medische raad over te maken per schriftelijke of elektronische drager.

Bij het advies wordt telkens de uitslag van de stemming gevoegd.'.

Art. 26. In Titel IV, Hoofdstuk I, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 10 april 2014 en 18 december 2016, wordt een afdeling 4 ingevoegd, luidende "Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk".

Art. 27. In afdeling 4, ingevoegd bij artikel ■, wordt een artikel 143/1 ingevoegd, luidende:

"Art. 143/1. In elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk wordt een medische raad als vertegenwoordigend orgaan van de ziekenhuisartsen die werkzaam zijn binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk opgericht.

In afwijking op het eerste lid kan gedurende een periode van 5 jaar, te rekenen vanaf de erkenning van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, de vertegenwoordiging van de ziekenhuisartsen op het niveau van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden waargenomen door een gemandateerde delegatie van ziekenhuisartsen

La demande d'avis et l'avis sont formulés par écrit.

Il ne peut être procédé au transfert d'une matière concernant le statut du médecin hospitalier que si le conseil médical de chaque hôpital qui fait partie du réseau hospitalier clinique locorégional se prononce positivement à une majorité simple des membres disposant du droit de vote en ce qui concerne ce transfert. Les membres du conseil médical qui ne peuvent assister à la réunion lors de laquelle une décision est prise sur l'avis visé à l'alinéa 1^{er}, sont tenus de donner mandat écrit à un autre membre du conseil médical pour voter à leur place ou de transmettre leur voix au président du conseil médical par support écrit ou électronique.

Le résultat du vote est systématiquement joint à l'avis."

Art. 26. Au Titre IV, Chapitre I^{er}, de la même loi, modifié par les lois du 10 avril 2014 et du 18 décembre 2016, il est inséré une section 4, rédigée comme suit "Le réseau hospitalier clinique locorégional".

Art. 27. À la section 4, insérée par l'article ■, il est inséré un article 143/1, rédigé comme suit :

"Art. 143/1. Un conseil médical en tant qu'organe représentatif des médecins hospitaliers travaillant au sein du réseau hospitalier clinique régional est constitué dans chaque réseau hospitalier clinique locorégional.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, pendant une période de 5 ans à compter de l'agrément du réseau hospitalier clinique locorégional, la représentation des médecins hospitaliers au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional peut être assurée par une délégation mandatée de médecins hospitaliers qui sont membres des conseils médicaux des hôpitaux faisant partie du

die lid zijn van de medische raden van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. De delegatie gebeurt telkens door de medische raad van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Elke medische raad van elk ziekenhuis dat deel uitmaakt van het locoregionaal klinisch netwerk is minstens door één ziekenhuisarts in de delegatie vertegenwoordigd. Bedoelde gemandateerde delegatie neemt de taken bedoeld in artikel 143/3 en 143/4 waar.

De Koning kan een datum bepalen vanaf wanneer wordt gerekend voor de hernieuwing van de mandaten van de medische raad van de locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerken van ziekenhuizen.”.

Art. 28. In afdeling 4, ingevoegd bij artikel ■, wordt een artikel 143/2 ingevoegd, luidende :

“Art. 143/2. De leden van het in artikel 143/1 bedoeld orgaan worden rechtstreeks gekozen door en onder de ziekenhuisartsen die werkzaam zijn binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk voor een hernieuwbare periode van 3 jaar. Voorafgaand aan de verkiezingen worden bijzondere modaliteiten vastgesteld die garanderen dat elk ziekenhuis dat deel uitmaakt van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk in de medische raad van het netwerk is vertegenwoordigd door minimum één in het ziekenhuis werkzame ziekenhuisarts.

De Koning kan nadere voorwaarden bepalen waaraan de ziekenhuisartsen moeten voldoen om stemgerechtigd of verkiesbaar te zijn. Hij kan eveneens regels bepalen met betrekking tot de samenstelling van de medische raad van het netwerk, de wijze van verkiezing van de leden, de aanwijzing van de voorzitter en de werking van de medische raad van het netwerk.”.

réseau hospitalier clinique locorégional. Cette délégation est assurée par le conseil médical des hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional. Chaque conseil médical de chaque hôpital faisant partie du réseau clinique locorégional est représenté par au moins un médecin hospitalier au sein de la délégation. La délégation mandatée visée remplit les tâches visées à l'article 143/3 et 143/4.

Le Roi peut fixer la date à partir de laquelle le décompte commence pour le renouvellement des mandats du conseil médical des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux d'hôpitaux.”.

Art. 28. À la section 4, insérée par l'article ■, il est inséré un article 143/2, rédigé comme suit :

“Art. 143/2. Les membres de l'organe visé à l'article 143/1 sont élus directement par et parmi les médecins hospitaliers travaillant au sein du réseau hospitalier clinique régional pour une période renouvelable de 3 ans. Certaines modalités spécifiques sont fixées préalablement aux élections, garantissant que chaque hôpital faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional est représenté au sein du conseil médical du réseau par au moins un médecin hospitalier travaillant à l'hôpital.

Le Roi peut déterminer des conditions plus précises auxquelles les médecins hospitaliers devront satisfaire pour être éligibles ou avoir voix délibérative. Il peut également fixer certaines règles relatives à la composition du conseil médical du réseau, au mode d'élection des membres, à la désignation du président, à la durée du mandat et au fonctionnement du conseil médical du réseau.”.

Art. 29. In afdeling 4, ingevoegd bij artikel ■, wordt een artikel 143/3 ingevoegd, luidende :

‘Art. 143/3. §1. Over de aangelegenheden bedoeld in de artikelen 17/2, eerste lid, en 22/1 voor wat betreft de aanstelling van de netwerkhoofddarts, en de aangelegenheden bedoeld in artikel 137, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 11°, 12°, 13°, 14°, 15°, 17°, voor zover deze aangelegenheden zich voordoen op het niveau van het netwerk, desgevallend na overheveling in toepassing van artikel 140/1, wordt binnen het locoregionaal klinisch netwerk beslist in onderlinge overeenstemming tussen het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk en de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

De genomen beslissingen worden schriftelijk geformuleerd. Een statutair gemandateerd lid of orgaan van het beheer en de voorzitter van de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk ondertekenen de beslissingen.

§2. Indien de beheerder van het locoregionaal klinisch netwerk en de medische raad van het locoregionaal klinisch netwerk binnen de drie maanden (te rekenen vanaf het eerste overleg) geen onderlinge overeenstemming bereiken, doet de beheerder van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk een voorstel van oplossing en legt dit voor aan de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

Indien de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk over dit voorstel binnen een maand (te rekenen vanaf de voorlegging van het voorstel van oplossing) een schriftelijk en gemotiveerd advies uitbrengt met een meerderheid van tweederde van de stemgerechtigde leden en indien de beheerder zich niet kan aansluiten bij het advies, wordt de in de artikelen 139 en 140, §§1, 2 en 3, bedoelde procedure gevolgd.’.

Art. 29. À la section 4, insérée par l'article ■, il est inséré un article 143/3, rédigé comme suit :

‘Art. 143/3. §1. Par rapport aux matières visées aux articles 17/2, alinéa 1^{er}, et 22/1 en ce qui concerne la désignation de médecin en chef du réseau, et les matières visées à l'article 137, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 11°, 12°, 13°, 14°, 15°, 17°, pour autant que ces matières se situent au niveau du réseau, le cas échéant après transfert en application de l'article 140/1, une décision est prise au sein du réseau clinique locorégional, en concertation mutuelle entre la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional et le conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional.

Les décisions prises sont formulées par écrit. Un membre ou un organe de gestion, mandaté par les statuts, et le président du conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional signent la décision.

§2. Si, dans les trois mois (à compter à partir de la première concertation) le gestionnaire du réseau clinique locorégional et le conseil médical du réseau clinique locorégional ne trouvent aucun accord mutuel, le gestionnaire du réseau hospitalier clinique locorégional fait une proposition de solution et la soumet au conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional.

Si à propos de cette proposition, le conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional rend dans le mois (à compter à partir de la soumission de la proposition de solution) un avis écrit et motivé avec une majorité de deux tiers des membres ayant voix délibérative et si le gestionnaire ne peut adhérer à l'avis, la procédure visée aux art. 139 et 140, §§ 1^{er}, 2 et 3, est suivie’.

Art. 30. In afdeling 4, ingevoegd bij artikel 26, wordt een artikel 143/4 ingevoegd, luidende :

‘Art. 143/4. De medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk verstrekt aan het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk advies over de aangelegenheden bedoeld in artikel 137, 16° en 18°, voor zover deze aangelegenheden zich voordoen op het niveau van het netwerk, desgevallend na overheveling in toepassing van artikel 140/1.

Bovendien verstrekt de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk advies over alle andere aangelegenheden dan die bedoeld in artikel 143/3 die door het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden voorgelegd.

De medische raad van het netwerk is eveneens gerechtigd om op eigen initiatief aan het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk advies te verstrekken over al de aangelegenheden die de uitoefening van de geneeskunde in het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk betreffen.’

Art. 31. In afdeling 4, ingevoegd bij artikel ■, wordt een artikel 143/5 ingevoegd, luidende :

‘Art. 143/5. Over de aangelegenheden bedoeld in artikel 137, 16° en 18°, evenals over andere aangelegenheden die het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk aan de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk voorlegt, verstrekt de medische raad het advies binnen een maand tenzij beheer en medische raad anders zijn overeengekomen. Indien na het verstrijken van de termijn geen advies is uitgebracht, kan het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk een beslissing nemen.

Art. 30. À la section 4, insérée par l'article 26 il est inséré un article 143/4, rédigé comme suit :

‘Art. 143/4. Le conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional dispense à la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional un avis sur les matières visées à l'article 137, 16° et 18° pour autant que ces matières se situent au niveau du réseau, le cas échéant après transfert en application de l'article 140/1.

Par ailleurs, le conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional dispense un avis sur toutes les autres matières que celles visées à l'article 143/3 qui sont soumises par la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional.

Le conseil médical du réseau est également habilité à dispenser, à la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional, de sa propre initiative, un avis concernant toutes les matières qui concernent l'exercice de la médecine dans le réseau hospitalier clinique locorégional’.

Art. 31. À la section 4, insérée par l'article ■, il est inséré un 143/5, rédigé comme suit :

‘Art. 143/5. En ce qui concerne les matières visées à l'article 137, 16° et 18°, ainsi que d'autres affaires que soumet la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional au conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional, le conseil médical soumet l'avis endéans un mois, à moins que gestion et conseil médical n'en aient convenu autrement. Si, à l'expiration du délai, aucun avis n'a été rendu, la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional peut prendre une décision.

De adviesaanvragen en de adviezen worden schriftelijk geformuleerd.

Bij het advies wordt de uitslag van de stemming gevoegd. Samen met het meerderheidsadvies kan de minderheid, op haar vraag een nota met haar standpunt aan het advies toevoegen.

Art. 32. In afdeling 4, ingevoegd bij artikel ■, wordt een artikel 143/6 ingevoegd, luidende :

‘Art. 143/6. Indien de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk advies verleent over een aangelegenheid die in toepassing van artikel 140/1 werd overgeheveld van ziekenhuisniveau naar netwerkniveau is de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk exclusief bevoegd voor de adviesverlening met uitsluiting van de medische raad van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.’

Art. 33. In afdeling 4, ingevoegd bij artikel ■, wordt een artikel 143/7 ingevoegd, luidende:

“Art. 143/7. De Koning kan, overeenkomstig nader door Hem te bepalen regels en voorwaarden, bepalen welke financiële of statistische gegevens door het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk aan de medische raad van het netwerk moeten worden medegedeeld.”

Art. 34. Artikel 144 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 18 december 2016, wordt aangevuld met een paragraaf 4, luidende:

“§ 4. In het kader van een locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerk kan mits toepassing van de procedure bedoeld in artikel 140/1 een gemeenschappelijke algemene regeling voor ziekenhuizen van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden vastgesteld.

De in het eerste lid bedoelde gemeenschappelijke algemene regeling wordt vastgesteld op initiatief van het beheer van het locoregionaal klinisch

Les demandes d'avis et les avis sont formulés par écrit.

Le résultat du vote est joint à l'avis. Avec un avis majoritaire, la minorité peut ajouter à l'avis, à sa demande, une note exposant sa position.

Art. 32. À la section 4, insérée par l'article ■, il est inséré un article 143/, rédigé comme suit:

‘Art. 143/6. Si le conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional dispense un avis à propos d'une matière qui, en application de l'article 140/1, a été transféré du niveau hospitalier vers le niveau du réseau, le conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional est exclusivement compétent pour dispenser un avis, à l'exclusion du conseil médical des hôpitaux qui font partie du réseau hospitalier clinique locorégional.’

Art. 33. À la section 4, insérée par l'article ■, il est inséré un article 143/7, rédigé comme suit :

"Art. 143/7. Le Roi peut, selon des règles et conditions déterminées par Lui, fixer les données financières ou statistiques qui doivent être communiquées par la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional au conseil médical du réseau."

Art. 34. L'article 144 de la même loi, modifié par la loi du 18 décembre 2016, est complété par un paragraphe 4, rédigé comme suit :

"§ 4. Dans le cadre d'un réseau hospitalier clinique locorégional, une réglementation générale commune aux hôpitaux du réseau hospitalier clinique régional peut être définie, moyennant application de la procédure visée à l'article 140/1.

La réglementation générale commune visée à l'alinéa 1^{er} est définie à l'initiative de la gestion du réseau

ziekenhuisnetwerk, met inachtneming van de procedure bepaald in artikel 143/3”.

Art. 35. Artikel 145 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 19 juni 2009 en 18 december 2016, wordt aangevuld met een paragraaf 3, luidende:

“§ 3. In het kader van een locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerk kan de in paragraaf 1 bedoelde individuele schriftelijke regeling zich mits toepassing van de procedure bedoeld in artikel 140/1 situeren op het niveau van bedoeld ziekenhuisnetwerk.”.

Art. 36. In Titel IV, Hoofdstuk III, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 19 juni 2009, 27 december 2012, 7 februari 2014, 17 juli 2015 en 18 december 2016, wordt een afdeling 8 ingevoegd luidende: “Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk”.

Art. 37. In afdeling 8, ingevoegd bij artikel ■, wordt een artikel 157/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 157/1. In afwijking op de bepalingen van dit hoofdstuk kunnen mits toepassing van de procedure bedoeld in artikel 140/1 in plaats van op het niveau van het ziekenhuis, op het niveau van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk gebeuren:

1° de vergoeding van de ziekenhuisartsen;

2° de centrale inning van de honoraria van de ziekenhuisartsen;

3° het garanderen van een opname zonder ereloon-supplementen zoals bedoeld in artikel 152, §3, en het informeren van de patiënt over de naleving van de verbintenistarieven door de ziekenhuisartsen zoals bedoeld in artikel 153;

4° de regeling van de aanwending van de centraal geïnde honoraria, zoals bedoeld in artikel 155.

De bepalingen van dit hoofdstuk zijn van toepassing op het locoregionaal klinisch

hospitalier clinique régional, dans le respect de la procédure prévue à l'article 143/3.”.

Art. 35. L'article 145 de la même loi, modifié par les lois du 19 juin 2009 et du 18 décembre 2016, est complété par un paragraphe 3, rédigé comme suit :

“§3. Dans le cadre d'un réseau hospitalier clinique locorégional, les dispositions écrites individuelles visées au paragraphe 1^{er} peuvent s'inscrire au niveau du réseau hospitalier clinique régional visé.”.

Art. 36. Au Titre IV, Chapitre III, de la même loi, modifié par les lois du 19 juin 2009, du 27 décembre 2012, du 7 février 2014, du 17 juillet 2015 et du 18 décembre 2016, il est inséré une section 8, rédigée comme suit "Le réseau hospitalier clinique locorégional".

Art. 37. À la section 8, insérée par l'article ■, il est inséré un article 157/1, rédigé comme suit :

"Art. 157/1. Par dérogation aux dispositions du présent chapitre, les activités suivantes peuvent se faire au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional au lieu de se faire au niveau de l'hôpital :

1° la rémunération des médecins hospitaliers ;

2° la perception centrale des honoraires des médecins hospitaliers ;

3° la garantie d'une admission sans suppléments d'honoraires, tel que visé à l'article 152, §3, et l'information du patient sur le respect des tarifs de l'accord par les médecins hospitaliers, tel que visé à l'article 153;

4° la décision sur l'affectation des honoraires perçus de façon centrale tel que visé à l'article 155.

Les dispositions du présent chapitre s'appliquent au réseau hospitalier clinique locorégional, étant entendu

ziekenhuisnetwerk met dien verstande dat "beheerder" moet worden gelezen als "het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk" en "medische raad" als "medische raad van het netwerk".

De beslissingen die het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk neemt in toepassing van het eerste lid zijn tegenstelbaar aan de ziekenhuizen die deel uitmaken van bedoeld ziekenhuisnetwerk."

que le terme "gestionnaire" correspond à "la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional" et que les termes "conseil médical" correspondent au "conseil médical du réseau".

Les décisions prises par le réseau hospitalier clinique locorégional en application de l'alinéa 1^{er} sont opposables aux hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique régional visé."

Hoofdstuk 3. Inwerkingtreding

Art. 38. Artikel 2, 2°, treedt in werking op de datum bepaald door de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit en uiterlijk op 1 januari 2020.

.....

Chapitre 3. Entrée en vigueur

Art. 38. L'article 2, 2°, entre en vigueur à la date fixée par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres et au plus tard le 1^{er} janvier 2020.

.....

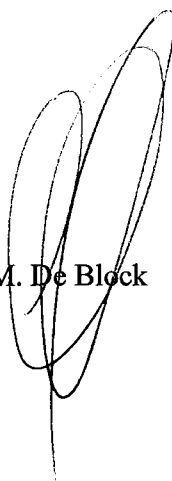
Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,

Par le Roi :

La Ministre de la Santé publique,

M. De Block



**VOORONTWERP VAN WET TOT WIJZIGING VAN DE
GECOÖRDINEERDE WET VAN 10 JULI 2008 OP DE
ZIEKENHUIZEN EN ANDERE
VERZORGINGSINRICHTINGEN, WAT DE KLINISCHE
NETWERKING TUSSEN ZIEKENHUIZEN BETREFT**

Memorie

Opdat de toekomstige generaties een beroep kunnen blijven doen op kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg is er nood aan een nieuw model van zorgorganisatie, in eerste instantie voor de ziekenhuizen. Daarover bestaat er geen discussie. Het regeerakkoord van 2014 voorziet dan ook belangrijke hervormingen m.b.t. het ziekenhuislandschap en de ziekenhuisfinanciering. In mijn Plan van Aanpak van 28 april 2015 worden deze hervormingen meer geconcretiseerd. Een van de daarin beschreven middelen om de ziekenhuissector voor te bereiden op de toekomst en op lange termijn kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare zorg te behouden is de klinische samenwerking tussen ziekenhuizen. Deze samenwerking is geen doel op zich maar een hefboom voor een kwalitatiever en rationeler ziekenhuisaanbod, door het optimaliseren van de ingezette middelen (van zowel expertise van de medewerkers, apparatuur als infrastructuur). Individuele ziekenhuizen werken daarbij samen in functie van het complementair aanbieden van zorgopdrachten. De samenwerking wordt geformaliseerd, enerzijds via locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken en anderzijds via suprarregionale samenwerkingen. In deze loco- en suprarregionale samenwerkingen staan zowel de bevolking als de individuele patiënt centraal. Enerzijds wordt een zorgaanbod gecreëerd dat een antwoord biedt op de zorgvraag van de doelpopulatie van de samenwerking. Anderzijds wordt de concrete zorgvraag van de individuele patiënt ingevuld. De zorgcontinuïteit wordt gegarandeerd indien de patiënt in de opeenvolging van diagnose en

**AVANT-PROJET DE LOI MODIFIANT LA LOI
COORDONNÉE DU 10 JUILLET 2008 SUR LES
HÔPITAUX ET AUTRES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS,
EN CE QUI CONCERNE LE RÉSEAUTAGE CLINIQUE
ENTRE HÔPITAUX**

Exposé des motifs

Afin de permettre aux générations futures de continuer à bénéficier de soins de santé de qualité, accessibles et abordables, un nouveau modèle d'organisation des soins est impératif, en premier lieu pour les hôpitaux. Sur ce point, il n'y a pas de discussion. C'est pourquoi l'accord de gouvernement de 2014 prévoit d'importantes réformes en matière de paysage hospitalier et de financement des hôpitaux. Dans mon plan d'approche du 28 avril 2015, ces réformes prennent une tournure plus concrète. L'un des moyens évoqués dans ce plan pour la préparation du secteur hospitalier à l'avenir et pour le maintien à long terme de soins de qualité, accessibles et abordables, est la collaboration clinique entre hôpitaux. Cette collaboration n'est pas une fin en soi, mais un levier pour parvenir à une offre hospitalière de meilleure qualité et plus rationnelle, par l'optimisation des moyens engagés (qu'il s'agisse de l'expertise des collaborateurs, de l'appareillage ou de l'infrastructure). Dans ce contexte, les hôpitaux individuels collaborent selon un principe consistant à proposer, en complémentarité, des missions de soins. La collaboration est formalisée par le biais, d'une part, de réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux et, d'autre part, de collaborations suprarégionales. Dans ces structures de collaboration loco- et suprarégionales, la population de même que le patient individuel occupent une position centrale. D'une part, une offre de soins est mise en place qui répond à la demande de soins de la population cible de cette collaboration. D'autre part, la demande de soins concrète du patient individuel est rencontrée. La continuité des soins est garantie en faisant passer le patient par plusieurs hôpitaux dans la succession des phases de

behandeling in meerdere ziekenhuizen terechtkomt. Aan de principes van keuzevrijheid van de patiënt en therapeutische vrijheid van de artsen wordt geenszins geraakt.

De locoregionale klinische netwerken worden het nieuwe zwaartepunt in de organisatie van het ziekenhuislandschap. De individuele algemene ziekenhuizen organiseren zich verplicht in maximum 25 locoregionale klinische netwerken die locoregionale ziekenhuiszorg garanderen. Met locoregionale zorg worden zorgopdrachten bedoeld die om diverse redenen (prevalentie, lage kost, urgentie, ...) in de buurt van de woonplaats van elke patiënt moeten/kunnen aangeboden worden. Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk is met andere woorden een duurzaam samenwerkingsverband waarin de ziekenhuizen het algemeen medisch aanbod op elkaar afstemmen, rekening houdend met de noden van de patiënt. Het nieuwe organisatiemodel vereist dat er op netwerkniveau goede afspraken gemaakt worden over de zorgcontinuïteit, om de nodige kwaliteit en patiëntveiligheid te waarborgen. De nieuwe rechtsfiguur "locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk" wordt door onderhavig ontwerp in de op 10 juli 2008 gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen ingeschreven. Het duurzaam, gestructureerd en niet-vrijblijvend karakter van de samenwerking wordt daardoor benadrukt. Dit ontwerp voorziet eveneens minimale vereisten inzake governance; het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk moet beschikken over een eigen bestuursorgaan, een functie netwerkhoofddarts en een medische netwerkraad. Omtrent de concrete invulling qua structuur, organisatie en mate van integratie wordt een grote vrijheid aan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk gelaten. Dergelijke flexibiliteit zal de ontwikkeling van netwerken in de hand werken. Op termijn kan evenwel blijken dat bijsturingen van overheidswege

diagnostic et de traitement. Il n'est touché en rien aux principes de liberté de choix du patient et de liberté thérapeutique des médecins.

Les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux sont le nouveau centre de gravité dans l'organisation du paysage hospitalier. Les hôpitaux généraux individuels ont l'obligation de s'organiser en maximum 25 réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux garantissant les soins hospitaliers locorégionaux. Par soins locorégionaux, il faut entendre les missions de soins qui, pour diverses raisons (prévalence, faible coût, urgence, ...), doivent/peuvent être proposées à proximité du domicile de chaque patient. Le réseau hospitalier clinique locorégional est, en d'autres termes, un lien de collaboration durable dans lequel les hôpitaux harmonisent l'offre médicale générale, en tenant compte des besoins du patient. Le nouveau modèle d'organisation exige la conclusion, au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional, d'accords solides en matière de continuité des soins, afin de garantir la qualité des soins et la sécurité du patient nécessaires. Le nouveau concept juridique de "réseau hospitalier clinique locorégional" est inscrit par le présent projet dans la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins. Le caractère durable, structuré et non facultatif de la collaboration s'en trouve souligné. Ce projet prévoit aussi des exigences minimales en matière de gouvernance : le réseau hospitalier clinique locorégional doit disposer d'un organe de gestion propre, d'une fonction de médecin en chef du réseau hospitalier clinique locorégional et d'un conseil médical de réseau hospitalier clinique locorégional. Pour ce qui est de la réalisation concrète en termes de structure, d'organisation et de degré d'intégration, une grande liberté est laissée au réseau hospitalier clinique locorégional. Pareille flexibilité facilitera le développement des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux. À terme cependant, des ajustements de la part de

nodig zijn. De nodige preciseringen zullen dan in de regelgeving worden aangebracht.

l'autorité peuvent s'avérer nécessaires. Les précisions voulues seront alors apportées dans la réglementation.

Supraregionale zorgopdrachten onderscheiden zich van locoregionale zorgopdrachten doordat ze om diverse redenen (zeldzamere pathologie, dure infrastructuur, multidisciplinaire, gespecialiseerde expertise, permanenties) best op een beperkt aantal locaties worden aangeboden in een beperkt aantal ziekenhuizen. Supraregionale zorgopdrachten worden niet in elk locoregionaal klinisch locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk aangeboden. Ziekenhuizen waarin de supraregionale zorgopdrachten worden aangeboden worden referentiepunten genoemd. Dit kunnen zowel algemene als universitaire ziekenhuizen zijn. De locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken moeten voor supraregionale zorgopdrachten die ze zelf niet aanbieden een samenwerkingsovereenkomst sluiten met minimum 1 en maximum 3 referentiepunten. Voor supraregionale zorgopdrachten die het klinisch ziekenhuisnetwerk wel aanbiedt kan het bijkomend met maximaal één referentiepunt buiten het klinisch locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk een samenwerking aangaan.

Les missions de soins suprarégionales se distinguent des missions de soins locorégionales en ce que pour diverses raisons (pathologie plus rare, infrastructure coûteuse, expertise spécialisée pluridisciplinaire, permanences ...), il est préférable qu'elles soient proposées sur un nombre limité de sites dans un nombre limité d'hôpitaux. Les missions de soins suprarégionales ne sont pas proposées dans chaque réseau hospitalier clinique locorégional. Les hôpitaux où sont proposées les missions de soins suprarégionales, sont appelés "points de référence". Il peut s'agir d'hôpitaux généraux comme d'hôpitaux universitaires. Les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux doivent conclure, pour les missions de soins suprarégionales qu'ils n'offrent pas eux-mêmes, un accord de collaboration avec minimum 1 et maximum 3 points de référence. Pour les missions de soins suprarégionales que le réseau hospitalier clinique locorégional offre lui-même, celui-ci peut contracter une collaboration avec au maximum un point de référence en dehors du réseau hospitalier clinique locorégional.

Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk onderscheidt zich duidelijk van een fusie van ziekenhuizen. De individuele ziekenhuizen blijven bestaan als operationele motoren van de zorgverlening rond de patiënt. Ze blijven verantwoordelijk voor alle bevoegdheden die niet uitdrukkelijk zijn toegewezen aan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waarvan ze deel uitmaken, in de eerste plaats de organisatie van het operationeel zorggebeuren (incl. het medewerkersbeleid). De individuele ziekenhuizen behouden bovendien hun rechtspersoonlijkheid, hun erkenningsnummer, hun financiële verantwoordelijkheid, ... Elk

Le réseau hospitalier clinique locorégional se distingue nettement d'une fusion d'hôpitaux. Les hôpitaux individuels continuent d'exister en tant que moteurs opérationnels de la dispensation de soins au patient. Ils restent responsables de toutes les compétences non attribuées explicitement au réseau hospitalier clinique locorégional dont ils font partie, notamment l'organisation des soins au niveau opérationnel (y compris la politique du personnel). Les hôpitaux individuels conservent en outre leur personnalité juridique, leur numéro d'agrément, leur responsabilité financière... En d'autres termes, chaque hôpital conserve son identité et sa politique et peut même les renforcer

ziekenhuis behoudt met andere woorden zijn identiteit en beleid en kan deze zelfs versterken door zich bijvoorbeeld te specialiseren in welbepaalde locoregionale zorgopdrachten. Het behoud van een lokaal ziekenhuisaanbod is belangrijk voor het garanderen van de toegankelijkheid van de algemene ziekenhuiszorg, vooral in dunbevolkte gebieden. Door de hervorming zullen individuele ziekenhuizen wel enkel het statuut van ziekenhuis behouden indien ze deel uitmaken van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

Om de realisatie van het gewenste ziekenhuislandschap aan te moedigen en te ondersteunen zijn tevens een beheersing van het ziekenhuisaanbod en een herziening van de ziekenhuisfinanciering nodig. Deze instrumenten maken evenwel geen deel uit van onderhavig wetsontwerp. In de voorgelegde tekst wordt het regelgevend kader uitgetekend met focus op het bevorderen van de samenwerking op het vlak van patiëntenzorg tussen ziekenhuizen via de vorming van locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken en via suprarregionale samenwerking tussen bedoelde netwerken en referentiepunten.

Dit wetsontwerp is voornamelijk gebaseerd op de federale voorbehouden bevoegdheid inzake organieke wetgeving voor wat betreft het gezondheidsbeleid meer bepaald het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in en buiten verplegingsinrichtingen (artikel 5, §1, I, 1°, a) van de bijzondere wet van 8 augustus 1980). Bij de Zesde Staatshervorming werd deze federale bevoegdheid behouden. Onder 'organieke wetgeving' worden de basisregels en krachtlijnen van het ziekenhuisbeleid verstaan. In het kader van deze bevoegdheid worden door onderhavig ontwerp organieke regels vastgelegd voor de klinische netwerken van ziekenhuizen. Onder meer worden basiskenmerken, regels met betrekking tot het beheer en de besluitvorming,

en se spécialisant dans certaines missions de soins locorégionales bien spécifiques. Le maintien d'une offre hospitalière locale est important pour garantir l'accessibilité des soins hospitaliers généraux, surtout dans les zones peu peuplées. En vertu de la réforme, toutefois, les hôpitaux individuels ne conserveront le statut d'hôpital que s'ils font partie d'un réseau hospitalier clinique locorégional.

Afin d'encourager et de soutenir la réalisation du paysage hospitalier souhaité, une maîtrise de l'offre hospitalière et une révision du financement des hôpitaux sont également nécessaires. Ces instruments ne font toutefois pas partie du présent projet de loi. Le texte soumis ici définit le cadre réglementaire en mettant l'accent sur la promotion de la collaboration entre hôpitaux au niveau des soins au patient par la constitution de réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux et la mise en place d'une collaboration suprarégionale entre les réseaux en question et les points de référence.

Ce projet de loi repose essentiellement sur la compétence réservée au fédéral en matière de législation organique pour ce qui concerne la politique de santé, en particulier la politique relative à la dispensation de soins dans et en dehors des établissements de soins (article 5, §1, I, 1°, a) de la loi spéciale du 8 août 1980). Cette compétence fédérale a été maintenue lors de la sixième réforme de l'État. Par "loi organique", on entend les règles de base et les lignes directrices de la politique hospitalière. Dans le cadre de cette compétence, le présent projet de loi fixe les règles organiques pour les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux. On y détermine, entre autres, les caractéristiques de base, les règles relatives à la gestion et au processus décisionnel,

met inbegrip van interne adviesorganen, het statuut van de ziekenhuisarts en de betrokkenheid bij de besluitvorming van ziekenhuisartsen, algemene regelen met betrekking tot de structurering van de medische activiteiten, algemene regelen inzake boekhouding, financiële controle en mededeling van gegevens bepaald. Deze domeinen worden uitdrukkelijk door de bijzondere wetgever bij de Zesde Staatshervorming in de voorbereidende werken als federaal aangeduid. In een aantal gevallen wordt bovendien een wettelijke basis gecreëerd voor het vaststellen van organieke regels bij koninklijk besluit. Telkens betreffen het organieke regels waaraan moet worden voldaan om erkend te worden.

De federale bevoegdheid voor de organieke wetgeving met betrekking tot de klinische netwerken van ziekenhuizen belet evenwel niet (mag zelfs niet beletten) dat de deelstaten hun eigen bevoegdheden onder meer met betrekking tot de klinische netwerken van ziekenhuizen uitoefenen. De federale overheid moet trouwens bij het uitoefenen van haar bevoegdheid het evenredigheidsbeginsel in acht nemen. De deelstaten kunnen in het kader van hun bevoegdheden erkenningsnormen vaststellen voor de klinische netwerken van ziekenhuizen (mits naleving van de door de bijzondere wetgever vastgestelde procedure bij het Rekenhof) en op basis daarvan overgaan tot de erkenning van de klinische netwerken. Zij zullen in het kader van hun erkenningsbeleid wel de organieke basisregels (geformuleerd als basisvereisten om erkend te worden), en trouwens ook de vastgestelde programmatiecriteria, meenemen. De door de federale overheid bepaalde basiskennmerken hebben immers een normatieve draagwijdte en de deelstaten moeten ze respecteren bij het bepalen en toepassen van hun erkenningsnormen.

Gelet de raakpunten in de bevoegdheden van de federale overheid en de deelstaten en met het oog op een gecoördineerde beleidsuitoefening

y compris celles des organes consultatifs internes, le statut du médecin hospitalier et son association au processus décisionnel des médecins hospitaliers, les règles générales relatives à la structuration des activités médicales, les règles générales en matière de comptabilité, de contrôle financier et de communication de données. Ces domaines sont explicitement désignés comme fédéraux par le législateur spécial dans les travaux préparatoires de la sixième réforme de l'État. Dans certains cas, en outre, une base légale est créée pour la fixation de règles organiques par arrêté royal. Chaque fois, il s'agit de règles organiques auxquelles il faut satisfaire pour obtenir un agrément.

La compétence fédérale afférente à la législation organique relative aux réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux n'empêche toutefois pas (et même ne peut pas empêcher) les entités fédérées d'exercer leurs compétences propres en relation, notamment, avec les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux. L'autorité fédérale doit par ailleurs respecter le principe de proportionnalité dans l'exercice de sa compétence. Dans le cadre de leurs compétences, les entités fédérées peuvent établir des règles d'agrément pour les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux (à condition de respecter la procédure devant la Cour des comptes fixée par le législateur spécial) et, sur la base de celles-ci, procéder à l'agrément des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux. Elles reprendront toutefois dans le cadre de leur politique d'agrément les règles organiques de base (formulées en tant qu'exigences de base pour l'obtention d'un agrément), de même par ailleurs les critères de programmation fixés. Les caractéristiques de base définies par l'autorité fédérale ont en effet portée normative et les entités fédérées sont tenues de les respecter lors de la définition et de l'application de leurs normes d'agrément.

Compte tenu des points de tangence entre les compétences de l'autorité fédérale et des entités

werden de deelstaten vooraf geconsulteerd in de schoot van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

Naast de federale bevoegdheid voor organieke wetgeving wat betreft het gezondheidsbeleid bieden twee andere federale bevoegdheden een basis voor de ontworpen regeling. Het betreft enerzijds de federale voorbehouden bevoegdheid voor het vaststellen van basisregels betreffende de programmatie. Op basis daarvan worden de locoregionale klinische netwerken van ziekenhuizen geprogrammeerd. Anderzijds biedt de blijvende federale voorbehouden bevoegdheid voor de financiering van de exploitatie wanneer geregeld door organieke wetgeving, een beperkte bevoegdheidsbasis.

Het opzet van onderhavig wetsontwerp is het volgende.

De specifieke samenwerking in het kader van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk van ziekenhuizen en de suprarregionale samenwerking tussen deze netwerken en referentiepunten worden vooraan in de ziekenhuiswet, nl. Titel I, hoofdstuk I, expliciet onder het toepassingsgebied van de wet geplaatst. Dit hoofdstuk bevat op dit ogenblik trouwens reeds organieke regels met betrekking tot andere vormen van samenwerking. Zo heeft artikel 11 betrekking op het netwerk van zorgvoorzieningen dat voor een welbepaalde doelgroep van patiënten binnen een bepaald gebied één of meerdere zorgcircuits aanbiedt. Er worden een aantal definities gegeven met betrekking tot het klinisch netwerk, er wordt een wettelijke basis geformuleerd voor het uitwerken van organieke regels en er wordt een aantal algemene organieke regels met betrekking tot het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk opgenomen.

fédérées et en vue d'un exercice coordonné de la politique, les entités fédérées ont été préalablement consultées dans le cadre de la Conférence interministérielle Santé publique.

Outre la compétence fédérale pour la législation organique en ce qui concerne la politique de santé, deux autres compétences fédérales offrent une base à la réglementation élaborée. Il s'agit, d'une part, de la compétence réservée au fédéral pour la fixation de règles de base en matière de programmation. Les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux sont programmés sur cette base. D'autre part, la compétence résiduelle réservée au fédéral pour le financement de l'exploitation lorsque celle-ci est régie par une législation organique, offre une base de compétence limitée.

La philosophie du présent projet de loi est la suivante.

La collaboration spécifique dans le cadre d'un réseau hospitalier clinique locorégional et la collaboration suprarégionale entre ces réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux et les points de référence sont explicitement incluses dans le champ d'application de la loi au début de la loi sur les hôpitaux, à savoir au Titre I^{er}, chapitre I^{er}. Ce chapitre contient d'ailleurs déjà à l'heure actuelle des règles organiques relatives à d'autres formes de collaboration. Ainsi, l'article 11 se rapporte aux réseaux d'équipements de soins qui offrent un ou plusieurs circuits de soins à l'intention d'un groupe cible bien défini de patients dans un secteur déterminé. Quelques définitions sont données relativement au réseau clinique, une base légale est formulée pour l'élaboration de règles organiques et quelques règles organiques générales sont reprises en relation avec le réseau hospitalier clinique locorégional.

Verder in de wet wordt daar waar aangewezen/toepasselijk specifieke bepalingen met betrekking tot het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk ingebouwd.

Plus loin dans la loi, des dispositions spécifiques relatives au réseau hospitalier clinique locorégional sont insérées là où elles sont indiquées/applicables.

Artikelsgewijze bespreking

Commentaire des articles

Hoofdstuk 1. Algemene bepaling

Chapitre I^{er}. Disposition générale

Artikel 1.

Article 1^{er}.

Dit artikel vergt geen toelichting.

Cet article ne requiert aucun commentaire.

Hoofdstuk 2. Wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft

Chapitre 2. Modification de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux

Art. 2.

Art. 2.

Elk algemeen ziekenhuis moet deel uitmaken van één en slechts één locoregionaal klinisch netwerk. Deelname aan een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk wordt een bijkomend organiek kenmerk van een ziekenhuis.

Er wordt op deze organieke bepaling een uitzondering voorzien voor de algemene 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), in de sector ook wel hybride ziekenhuizen genoemd. Dit betreffen immers atypische algemene ziekenhuizen; de hoofdactiviteit bestaat uit psychiatrische zorg. Dit sluit natuurlijk niet uit dat deze specifieke algemene ziekenhuizen zich op vrijwillige basis aansluiten bij een locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerk.

Voor een goed begrip van onderhavige wetswijziging, een universitair ziekenhuis is óók een algemeen ziekenhuis zij het een algemeen

Chaque hôpital général doit faire partie d'un seul et unique réseau hospitalier clinique locorégional. La participation à un réseau hospitalier clinique locorégional devient une caractéristique organique supplémentaire d'un hôpital.

Une exception à cette disposition organique est prévue pour les hôpitaux généraux 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), appelés aussi dans le secteur "hôpitaux hybrides". Il s'agit en effet d'hôpitaux généraux atypiques, dont l'activité principale consiste en des soins psychiatriques. Ceci n'exclut bien sûr pas la possibilité pour ces hôpitaux généraux spécifiques de s'affilier à un réseau hospitalier clinique locorégional sur une base volontaire.

Pour une bonne compréhension de la présente modification de loi, un hôpital universitaire est aussi un hôpital général, fût-ce un hôpital général

ziekenhuis met "hun eigen functie op het gebied van patiëntenverzorging, het klinisch onderricht, het toegepast wetenschappelijk onderzoek, de ontwikkeling van nieuwe technologieën en de evaluatie van de medische activiteiten" dat beschikt over een specifieke aanwijzing.

Op psychiatrische ziekenhuizen rust de verplichting om deel uit te maken van locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk niet. Dit sluit evenwel niet uit dat zij op vrijwillige basis aansluiten.

Zoals hierboven reeds toegelicht, werd bij de Zesde Staatshervorming niet geraakt aan de federale voorbehouden bevoegdheid inzake organieke wetgeving voor wat betreft het gezondheidsbeleid meer bepaald het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in en buiten verplegingsinrichtingen (artikel 5, §1, I, 1°, a) van de bijzondere wet van 8 augustus 1980). De federale overheid blijft bevoegd voor de basisregels en krachtlijnen van het ziekenhuisbeleid. De door de federale overheid voor de Zesde Staatshervorming vastgestelde normen, met als wettelijke basis artikel 66 e.v. van de ziekenhuiswet, bevatten zowel organieke erkenningsnormen als andere erkenningsnormen. De federale overheid was op dat ogenblik immers bevoegd zowel voor het vaststellen van de organieke wetgeving als voor de erkenningsnormen. Bij de Zesde Staatshervorming werden beide bevoegdheden gescheiden. De voorheen uitgewerkte federale normen behoren nog deels tot de bevoegdheid van de federale overheid, deels zijn ze overgegaan naar de gemeenschappen. Voor elke wijziging of voor elke nieuwe erkenningsnorm zal moeten worden uitgeklaard welke overheid bevoegd is voor welke onderdelen of aspecten. Alhoewel opstellers menen dat artikel 66 e.v. van de ziekenhuiswet door de federale overheid nog kan worden aangewend voor het uitwerken van organieke erkenningsnormen, menen ze dat het aangewezen is voor deze organieke

remplissant une "fonction propre dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique et de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales", disposant d'une désignation spécifique.

L'obligation de faire partie d'un réseau hospitalier clinique locorégional ne s'applique pas aux hôpitaux psychiatriques. Ceci n'exclut toutefois pas la possibilité qu'ils y adhèrent sur base volontaire.

Comme expliqué déjà ci-dessus, la sixième réforme de l'État n'a pas touché à la compétence réservée au fédéral en matière de législation organique pour ce qui concerne la politique de santé, en particulier la politique relative à la dispensation de soins dans et en dehors des établissements de soins (article 5, §1, I, 1°, a) de la loi spéciale du 8 août 1980). L'autorité fédérale reste compétente pour les règles de base et les lignes directrices de la politique hospitalière. Les normes fixées par l'autorité fédérale avant la sixième réforme de l'État, avec comme base légale les articles 66 et suivants de la loi sur les hôpitaux, comprennent à la fois des normes organiques d'agrément et d'autres normes d'agrément. En effet, à ce moment-là, l'autorité fédérale était compétente à la fois pour fixer la législation organique et les normes d'agrément. Lors de la sixième réforme de l'État, ces deux compétences ont été scindées. Les normes auparavant élaborées au fédéral relèvent encore en partie de la compétence de l'autorité fédérale, et ont en partie été transférées aux Communautés. Pour toute modification ou toute nouvelle norme d'agrément, il faudra déterminer quelle est l'autorité compétente pour quels éléments ou aspects. Bien que les auteurs pensent que les articles 66 et suivants de la loi sur les hôpitaux peuvent encore être utilisés par l'autorité fédérale pour l'élaboration de normes organiques d'agrément, ils estiment qu'il est judicieux de créer pour ces normes organiques d'agrément une

erkenningennormen een uitdrukkelijke afzonderlijke federale wettelijke basis te creëren. Er wordt een paragraaf 2 toegevoegd aan artikel 2 (de huidige bepalingen vormen voortaan een paragraaf 1) waardoor een wettelijke basis wordt gecreëerd voor het wijzigen, vaststellen,... (na overleg in Ministerraad) van organieke normen voor het ziekenhuis. (voor algemene ziekenhuizen psychiatrische ziekenhuizen en universitaire ziekenhuizen) Deze wettelijke basis kan bijvoorbeeld worden aangewend voor het wijzigen van de organieke normen van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 betreffende de aanvullende organieke ziekenhuisnormen. Dit zal op termijn immers nodig zijn bij de uitbouw van de klinische netwerken; denk bijvoorbeeld aan de verschuiving van verplichtingen van ziekenhuisniveau naar netwerk niveau. De federale organieke normen zijn normatief voor de deelstaten in de zin dat ze moeten worden geëerbiedigd bij het gevoerde erkenningsbeleid. Met andere woorden, een ziekenhuis moet beantwoorden aan deze organieke regels om erkend te kunnen worden.

Art. 3.

Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk van ziekenhuizen is in eerste instantie gericht op het uitstippelen van het strategisch beleid voor de locoregionale zorg binnen een bepaald zorggebied. Het operationele situeert zich evenwel nog steeds binnen de individuele ziekenhuizen. De gezondheidszorgbeoefenaars verbonden met het individuele ziekenhuis verstrekken in concreto de gezondheidszorg. Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk kan evenwel opteren voor een verdere integratie en onder meer gezondheidszorgbeoefenaars op netwerk niveau aanstellen. Opdat dergelijke vrijwillige verdere integratie niet in strijd zou zijn met de ziekenhuiswet wordt door onderhavige wijziging voor de ziekenhuisarts,

base légale fédérale distincte explicite. Un paragraphe 2 est ajouté à l'article 2 (les dispositions actuelles constituent désormais un paragraphe 1^{er}), de sorte qu'une base légale est créée pour la modification, la fixation,... (après concertation en Conseil des ministres), de normes organiques pour les hôpitaux (hôpitaux généraux, hôpitaux psychiatriques et hôpitaux universitaires). Cette base légale peut par exemple être utilisée pour la modification des normes organiques de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 relatif aux normes organiques complémentaires des hôpitaux. Ceci sera nécessaire à terme lors du déploiement des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux; songeons par exemple au glissement d'obligations du niveau de l'hôpital au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional. Les normes organiques fédérales sont normatives pour les entités fédérées en ce sens qu'elles doivent être respectées dans la politique d'agrément menée. En d'autres termes, un hôpital doit répondre à ces règles organiques pour pouvoir être agréé.

Art. 3.

Le réseau hospitalier clinique locorégional est avant tout axé sur la définition de la politique stratégique pour les soins locorégionaux dans un secteur de soins précis. L'opérationnel se situe toutefois toujours au niveau des hôpitaux individuels. Concrètement, ce sont les praticiens des soins de santé attachés à l'hôpital individuel qui dispensent les soins de santé. Le réseau hospitalier clinique locorégional peut toutefois opter pour une intégration plus poussée et notamment engager des praticiens des soins de santé au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional. Afin qu'une intégration plus poussée volontaire de ce genre ne soit pas contraire à la loi sur les hôpitaux, la présente modification prévoit pour le médecin hospitalier,

ziekenhuisverpleegkundige, zorgkundige, het verzorgend personeel en het ondersteunend personeel voorzien dat er sprake is van een verbondenheid aan het ziekenhuis of aan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk .

Art. 4.

Titel I van de ziekenhuiswet bevat algemene bepalingen. In hoofdstuk I worden het toepassingsgebied van de wet en een aantal cruciale begrippen omschreven. Aan dit hoofdstuk wordt een nieuwe afdeling 13 toegevoegd die betrekking heeft op het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Deze afdeling bevat een aantal definities, organieke regels en meerdere wettelijke basissen voor het uitwerken van organieke regels.

Art. 5.

In het in de nieuwe afdeling 13 ingevoegde artikel 14/1 worden een aantal definities geformuleerd met betrekking tot de locoregionale klinische netwerken van ziekenhuizen.

Onder een punt 1° wordt het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk gedefinieerd. Opstellers menen dat de bestaande rechtsvormen voor samenwerking de ziekenhuizen onvoldoende stimuleren tot het afstemmen van het locoregionaal zorgaanbod op de behoeften van een voldoende groot aantal patiënten in een welbepaalde regio. Bovendien zijn de bestaande samenwerkingsvormen steeds vrijblijvend van aard waardoor er geen hefboom voor taakafspraken bestaat. Daarom wordt een bijkomende rechtsfiguur “locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk” in de ziekenhuiswet geïntegreerd om de samenwerking tussen ziekenhuizen duurzaam, gestructureerd en niet-vrijblijvend te laten verlopen. Het betreft een samenwerking die wordt erkend door de

l'infirmier hospitalier, l'aide-soignant, le personnel soignant et le personnel de soutien qu'il s'agit d'un attachement à l'hôpital ou au réseau hospitalier clinique locorégional.

Art. 4.

Le titre I^{er} de la loi sur les hôpitaux contient des dispositions générales. Au chapitre I^{er}, le champ d'application de la loi et quelques concepts cruciaux sont définis. À ce chapitre est ajoutée une nouvelle section 13 se rapportant au réseau hospitalier clinique locorégional. Cette section comprend quelques définitions, des règles organiques et plusieurs bases légales pour l'élaboration de règles organiques.

Art. 5.

L'article 14/1 inséré dans la nouvelle section 13 formule quelques définitions relatives aux réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux.

Le réseau hospitalier clinique locorégional est défini au point 1°. Les auteurs sont d'avis que les formes juridiques existantes de collaboration stimulent insuffisamment les hôpitaux à aligner l'offre de soins locorégionale sur les besoins d'un nombre suffisamment grand de patients dans une région précise. En outre, les formes de collaboration existantes sont toujours facultatives, de sorte qu'il n'existe aucun levier pour des accords sur les tâches. C'est pourquoi une forme juridique supplémentaire, le "réseau hospitalier clinique locorégional", est intégrée à la loi sur les hôpitaux afin de rendre la collaboration entre hôpitaux durable, structurée et non facultative. Il s'agit d'une collaboration agréée par l'entité fédérée compétente. Compte tenu des points de tangence entre les

bevoegde deelstaten. Gelet de raakpunten van de bevoegdheden van de federale overheid en de deelstaten en met het oog op een gecoördineerde beleidsuitoefening wordt vooraf overlegd in het kader van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk heeft verplicht rechtspersoonlijkheid. Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk kiest wel zelf de vorm van rechtspersoon.

De samenwerkende ziekenhuizen in een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk zijn algemene (incl. universitaire) ziekenhuizen. De vorming van locoregionale klinische netwerken van algemene ziekenhuizen beoogt in een eerste fase de acute ziekenhuiszorg. Zoals voorheen reeds vermeld kunnen psychiatrische ziekenhuizen, indien gewenst, eveneens op vrijwillige basis participeren. De eventuele verplichte inschakeling van categorale ziekenhuizen is een beslissing die de gemeenschappen toekomt. Op het ogenblik van de oprichting van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk moet er sprake zijn van minstens twee afzonderlijk erkende niet-psychiatrische ziekenhuizen. Deze vereiste dient te worden beoordeeld bij de oprichting van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk daar het immers mogelijk is dat bij de ontwikkeling van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk blijkt dat een fusie wenselijk is met het oog op de verhoging van de kwaliteit en de efficiëntie van de zorg.

In artikel 2 werden de 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), uitgesloten van de verplichting om deel uit te maken van een locoregionaal klinisch netwerk. Er werd ook gesteld dat ze wel vrijwillig kunnen deel

compétences de l'autorité fédérale et des entités fédérées et en vue d'un exercice coordonné de la politique, une concertation préalable a été menée dans le cadre de la Conférence interministerielle Santé publique.

Le réseau hospitalier clinique locorégional est obligatoirement doté de la personnalité juridique. Le réseau hospitalier clinique locorégional choisit toutefois lui-même la forme de celle-ci.

Les hôpitaux qui collaborent au sein d'un réseau hospitalier clinique locorégional sont des hôpitaux généraux (hôpitaux universitaires inclus). La constitution de réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux vise, dans une première phase, les soins hospitaliers aigus. Comme signalé plus haut, les hôpitaux psychiatriques peuvent, s'ils le souhaitent, y participer également sur base volontaire. L'éventuelle intégration obligatoire d'hôpitaux catégoriels est une décision qui appartient aux Communautés. Au moment de la création du réseau hospitalier clinique locorégional, il doit exister au moins deux hôpitaux non psychiatriques disposant d'un agrément distinct. Cette exigence doit être évaluée au moment de la création du réseau hospitalier clinique locorégional car il se peut en effet qu'au cours du développement du réseau hospitalier clinique locorégional, une fusion s'avère souhaitable en vue d'augmenter la qualité et l'efficacité des soins.

À l'article 2, les 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) ont été exclus de l'obligation de faire partie d'un réseau hospitalier clinique locorégional. Il a également été stipulé qu'ils peuvent cependant faire partie d'un réseau sur une base volontaire. Toutefois, pour que l'on

uitmaken van een netwerk. Opdat er sprake is van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk is het evenwel niet voldoende dat een hybride ziekenhuis en een ander niet-psychiatrisch ziekenhuis van het klinisch netwerk deel uitmaken. Minstens twee 'niet-hybride' algemene ziekenhuizen zijn noodzakelijk voor het vormen van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

De partnerziekenhuizen in het locoregionaal klinisch locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk bieden samen een locoregionaal zorgaanbod aan binnen een geografisch aaneensluitend gebied.

In een punt 2° wordt de term 'zorgopdrachten' gedefinieerd. 'Zorgopdracht' wordt als een generieke term gebruikt om zorgactiviteiten te typeren. In de praktijk kan een zorgopdracht gerelateerd zijn tot bepaalde apparatuur (bvb. PET en NMR), medisch-technische diensten (bvb. radiotherapie, dialyse), zorgprogramma's (bvb. geriatrie, pediatrie, reproductieve geneeskunde, beroertezorg), verpleegeenheden (bvb. heelkunde), functies (bvb. intensieve zorg).... Bij de zorgopdrachten worden locoregionale en supraregionale zorgopdrachten onderscheiden. Deze worden in de volgende punten van artikel 14/1 gedefinieerd.

Locoregionale zorgopdrachten worden in punt 3° omschreven als zorgopdrachten die in elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk moeten worden aangeboden. Het betreft zorg die relatief dicht bij de patiënt kan of moet aangeboden worden, om meerdere redenen. Bijvoorbeeld omdat het gaat over zorg waaraan een groot aantal patiënten behoefte heeft, omdat de betrokken patiënten deze zorg frequent nodig hebben, omdat er voor die zorg geen nood aan zeer gespecialiseerde expertise of dure infrastructuur is of omdat de zorgverlening een dringend karakter heeft.

puisse parler d'un réseau hospitalier clinique locorégional, il ne suffit pas qu'un hôpital hybride s'associe à un autre hôpital non psychiatrique dans le réseau clinique. Au moins deux hôpitaux généraux "non hybrides" sont nécessaires pour constituer un réseau hospitalier clinique locorégional.

Les hôpitaux partenaires dans le réseau hospitalier clinique locorégional proposent conjointement une offre de soins locorégionale au sein d'une zone géographiquement continue.

Le terme "missions de soins" est défini au point 2°. "Mission de soins" est utilisé comme terme générique pour caractériser les activités de soins. Dans la pratique, une mission de soins peut être liée à un certain appareillage (p. ex. PET et RMN), à des services médico-techniques (p. ex. radiothérapie, dialyse), à des programmes de soins (p. ex. gériatrie, pédiatrie, médecine de la reproduction, soins en cas d'AVC), à des unités de soins (p. ex. chirurgie), à des fonctions (p. ex. soins intensifs), ... Parmi les missions de soins, on distingue les missions de soins locorégionales et suprarégionales. Celles-ci sont définies dans les points suivants de l'article 14/1.

Les missions de soins locorégionales sont définies au point 3° comme des missions de soins qui doivent être proposées dans chaque réseau hospitalier clinique locorégional. Il s'agit de soins pouvant ou devant être proposés, pour diverses raisons, à proximité relativement immédiate du patient. Par exemple parce qu'il s'agit de soins nécessités par un grand nombre de patients, parce que les patients concernés ont besoin de ces soins fréquemment, parce que ces soins ne requièrent pas une expertise très spécialisée ou une infrastructure très coûteuse ou parce que la prestation de soins a un caractère urgent.

Supraregionale zorgopdrachten onderscheiden zich van locoregionale zorgopdrachten doordat ze op een beperkter aantal plaatsen worden aangeboden en dus niet in elk locoregionaal klinisch netwerk. Ze zijn gedefinieerd onder punt 4°. Er zijn verschillende redenen voor dit beperkter aanbod : lage incidentie van de pathologie (m.a.w. een gering aantal patiënten), nood aan sterk gespecialiseerde expertise, nood aan zeer dure infrastructuur, hoge permanentiekost. Met andere woorden, de aard van de zorg en de incidentie van de pathologie maken dat een zorgopdracht als suprareginaal wordt beschouwd. Voor supraregionale zorgopdrachten is het criterium (sub)specialisatie en concentratie belangrijker dan de afstand. Supraregionale zorgopdrachten zullen worden geprogrammeerd (verschillende aantallen, i.f.v. de behoeften, de kwaliteit (volume-outcome relaties) en/of kosten).

Voor een goed begrip van de wetswijziging is het aangewezen om hier reeds te vermelden dat in tegenstelling tot locoregionale zorgopdrachten waarvoor het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk het beleid uitstippelt en bepaalt in welk ziekenhuis de exploitatie zal plaatsvinden, het de individuele ziekenhuizen zijn die autonoom supraregionale zorgopdrachten aanbieden. De strategische beslissingen omtrent de supraregionale zorgopdrachten blijven behoren tot de taken van het individueel ziekenhuis dat deze supraregionale zorg aanbiedt (het zgn. "referentiepunt" – zie verder). Niets belet evenwel dat de individuele ziekenhuizen op vrijwillige basis hun aanbod van supraregionale zorgopdrachten op netwerkniveau vooraf bespreken.

Het ziekenhuis dat een supraregionale zorgopdracht organiseert, is een "referentiepunt" voor die zorgopdracht. (zie punt 5°) Deze referentiepunten zullen een supraregionale samenwerking aangaan met

Les missions de soins suprarégionales se distinguent des missions de soins locorégionales en ceci qu'elles sont proposées en un nombre plus limité de lieux et donc pas dans chaque réseau hospitalier clinique locorégional. Elles sont définies au point 4°. Diverses raisons justifient cette offre plus limitée : faible incidence de la pathologie (c.-à-d. un petit nombre de patients), nécessité d'une expertise hautement spécialisée, nécessité d'une infrastructure très coûteuse, frais de permanence élevés. En d'autres termes, la nature des soins et l'incidence de la pathologie déterminent si une mission de soins est considérée comme suprarégionale. Pour les missions de soins suprarégionales, le critère de (sur)spécialisation et de concentration prime sur la distance. Les missions de soins suprarégionales seront programmées (nombres différents en fonction des besoins, de la qualité (rapports volume-résultat) et/ou des coûts).

Pour une bonne compréhension de la modification de loi, il importe de préciser dès maintenant que contrairement aux missions de soins locorégionales pour lesquelles le réseau hospitalier clinique locorégional définit la politique et détermine dans quel hôpital l'exploitation aura lieu, ce sont les hôpitaux individuels qui offrent des missions de soins suprarégionales de façon autonome. Les décisions stratégiques à propos des missions de soins suprarégionales continuent d'appartenir à l'hôpital individuel qui offre ces soins suprarégionaux (le "point de référence" - voir ci-après). Rien n'empêche toutefois les hôpitaux individuels de discuter au préalable, sur une base volontaire, de leur offre de missions de soins suprarégionales au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional .

L'hôpital qui organise une mission de soins suprarégionale est un "point de référence" pour cette mission de soins (voir point 5°). Ces points de référence concluront une collaboration suprarégionale avec des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux (voir plus loin).

locoregionale klinische netwerken van ziekenhuizen. (zie verder)

Art. 6.

In artikel 14/2 wordt het maximaal aantal locoregionale klinische netwerken van ziekenhuizen in de ziekenhuiswet vastgesteld op 25. Het betreft een politieke keuze die trouwens reeds werd goedgekeurd op de Ministerraad van 21 oktober 2016.

Met het oog op een evenwichtige spreiding en een toegankelijke gezondheidszorg zal in het kader van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid vooraf overleg worden gepleegd omtrent de verdeling ervan tussen de verschillende deelstaten. Bij voorkeur worden de netwerken gezamenlijk en gelijktijdig over het hele land gecreëerd. Bij dit overleg wordt tevens de federale regering betrokken.

Art. 7.

Een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk bestrijkt een geografisch aansluitend gebied. Het geografisch aaneensluitend gebied dat door een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk wordt bestreken, zal moeten worden bekeken op basis van de reële patiëntenstromen. Deze reële patiëntenstromen zullen aantonen dat bijvoorbeeld 'logische' locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken kunnen gevormd worden tussen ziekenhuizen gelegen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en ziekenhuizen gelegen in het Waals Gewest. Het komt echter aan de erkennende overheden toe om het principe van aaneensluitende netwerken verder te operationaliseren.

Opstellers menen dat er op dit principe een uitzondering dient geformuleerd voor grootsteden. Er wordt in een tweede lid bepaald dat locoregionale klinische netwerken waarvan

Art. 6.

À l'article 14/2, le nombre maximal de réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux est fixé à 25 dans la loi sur les hôpitaux. Il s'agit d'un choix politique qui, par ailleurs, a déjà été approuvé au Conseil des Ministres du 21 octobre 2016.

En vue d'un étalement équilibré et de soins de santé accessibles, une concertation préalable sera menée dans le cadre de la Conférence interministérielle Santé publique sur leur répartition entre les différentes entités fédérées. Les réseaux seront de préférence créés conjointement et simultanément sur l'ensemble du pays. Le gouvernement fédéral sera lui aussi associé à cette concertation.

Art 7.

Un réseau hospitalier clinique locorégional couvre une zone géographiquement continue. La zone géographiquement continue qui est couverte par un réseau hospitalier clinique locorégional devra être considérée sur la base des flux de patients réels. Ces flux de patients réels démontreront qu'il est possible notamment de former des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux 'logiques' entre des hôpitaux situés dans la Région de Bruxelles-Capitale et des hôpitaux situés dans la Région wallonne. Cependant, il appartient aux autorités compétentes en matière d'agrément d'opérationnaliser davantage le principe des réseaux continus.

Les rédacteurs estiment qu'une exception à ce principe doit être formulée pour les grandes villes. Dans un deuxième alinéa, il est précisé que les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux,

ziekenhuizen gelegen binnen de grootsteden Antwerpen, Gent, Charleroi of Luik of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest deel uitmaken, het geografisch aaneensluitend gebied van naastgelegen locoregionale klinische netwerken mogen overlappen. Er werd een uitzondering voor deze vijf grote 'steden' geformuleerd omwille van hun specifieke situatie. Merk terzijde op dat het ook deze vijf zijn die op andere vlakken, gelet hun afwijkende situatie, een bijzondere aandacht krijgen. Anderzijds menen opstellers wel dat overlappingsen best worden beperkt. Het is immers de bedoeling logische eenheden te verkrijgen waardoor de leesbaarheid van de organisatie van de ziekenhuiszorg voor de patiënt en andere zorgverleners (zoals de eerste lijn) wordt verhoogd.

Art. 8.

Het ontworpen artikel 14/4 bevat een wettelijke basis voor volgende koninklijke besluiten.

Hiervoor werden de verschillende categorieën van zorgopdrachten omschreven. Het huidige ziekenhuislandschap (vb. bestaande ziekenhuisdiensten, zorgprogramma's, medisch-technische diensten) zal in deze categorieën moeten worden ondergebracht. De categorie waartoe een zorgopdracht behoort zal onder meer de bevoegdheden (van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk dan wel het individuele ziekenhuis) bepalen. Paragraaf 1 bepaalt dat de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit en na advies van de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen zorgopdrachten kan kwalificeren als locoregionale dan wel als supraregionale zorgopdrachten. Uiteraard is de typering van een zorgopdracht als loco- dan wel supraregionaal een dynamisch gegeven en onderhevig aan evoluties in wetenschap en technologie en de wijzigingen in de patiëntenbehoeften. Het uitvoeringsbesluit zal

dont font partie les hôpitaux situés dans les grandes villes d'Anvers, Gand, Charleroi ou Liège ou dans la Région de Bruxelles-Capitale, peuvent chevaucher la zone géographiquement continue de réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux voisins. Une exception a été formulée pour ces cinq "grandes villes" en raison de leur situation spécifique. Notons en passant que ce sont aussi ces cinq grandes villes qui dans d'autres domaines, en raison de leur situation divergente, bénéficient d'une attention particulière. Par ailleurs, les auteurs estiment que ces chevauchements sont de préférence à limiter. Le but est en effet d'obtenir des entités logiques qui augmentent la lisibilité de l'organisation des soins hospitaliers pour le patient et d'autres dispensateurs de soins (comme la première ligne).

Art. 8.

L'article 14/4 créé contient une base légale pour des arrêtés royaux ultérieurs.

À cette fin, les différentes catégories de missions de soins ont été définies. Le paysage hospitalier actuel (p. ex. les services hospitaliers, programmes de soins, services médico-techniques existants) devra être intégré dans ces catégories. La catégorie à laquelle une mission de soins appartient déterminera notamment les compétences (celle du réseau ou de l'hôpital individuel). Le paragraphe 1^{er} stipule que le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers, peut qualifier des missions de soins comme des missions de soins locorégionales ou suprarégionales. Bien entendu, la caractérisation d'une mission de soins en tant que locorégionale ou suprarégionale relève d'une certaine dynamique et est sujette à des évolutions dans le domaine de la science et de la technologie, ainsi qu'à des modifications des besoins des patients. L'arrêté d'exécution devra donc être

du periodiek moeten worden herzien in functie van die evoluties en gewijzigde behoeften.

périodiquement revu en fonction de ces évolutions et besoins modifiés.

Aangezien de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken in het nieuwe artikel 17/2 van de gecoördineerde ziekenhuiswet belangrijke opdrachten toegewezen krijgen in verband met locoregionale zorgopdrachten, is het van belang dat de Koning reeds op korte termijn duidelijkheid verschaft over de zorgopdrachten die als locoregionaal dienen beschouwd te worden.

Puisque les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux se voient attribuer, dans le nouvel article 17/2 de la loi coordonnée sur les hôpitaux, des missions importantes en relation avec les missions de soins locorégionales, il importe que le Roi fasse déjà la clarté à court terme sur les missions qui doivent être considérées comme locorégionales.

De Koning kan bij het kwalificeren van zorgopdrachten voor wat betreft de locoregionale zorgopdrachten een onderscheid maken tussen algemene zorgopdrachten en gespecialiseerde zorgopdrachten. Algemene zorgopdrachten kunnen in elk ziekenhuis van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden aangeboden (bvb. verpleegeenheid voor volwassenen, dagziekenhuis). Gespecialiseerde zorgopdrachten daarentegen mogen niet in elk ziekenhuis van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden aangeboden maar moeten wel in elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden aangeboden (bvb. gespecialiseerde spoedgevallenzorg). Het zijn er dus minstens 25 (voor zover er 25 locoregionale klinische netwerken worden erkend).

Lors de la qualification de missions de soins, le Roi peut, en ce qui concerne les missions de soins locorégionales, opérer une distinction entre missions de soins générales et missions de soins spécialisées. Les missions de soins générales peuvent être proposées dans chaque hôpital du réseau hospitalier clinique locorégional (p. ex. unité de soins pour adultes, hôpital de jour). Les missions de soins spécialisées, en revanche, ne peuvent pas être proposées dans chaque hôpital du réseau hospitalier clinique locorégional, mais doivent être proposées au sein de chaque réseau (p. ex. soins spécialisés d'urgence). Il y en a donc au moins 25 (pour autant que 25 réseaux cliniques locorégionaux soient agréés).

De categorie van supraregionale zorgopdrachten bestaat uit zorgopdrachten waarbij de geografische inplanting in de nabijheid van de patiënt, veel minder van belang is. Het zijn dan ook zorgopdrachten die niet noodzakelijk in elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk moeten aangeboden worden. Supraregionale zorgopdrachten betreffen zorgopdrachten waarbij de aanwezigheid van expertise (van de artsen en van de multidisciplinaire equipes) en van hooggespecialiseerde infrastructuur een doorslaggevende rol spelen. Het gaat dus meer bepaald over referentiezorg die slechts in een

La catégorie des missions de soins suprarégionales se compose de missions de soins pour lesquelles l'implantation géographique à proximité du patient est beaucoup moins importante. Il s'agit dès lors de missions de soins qui ne doivent pas nécessairement être proposées dans chaque réseau hospitalier clinique locorégional. Les missions de soins suprarégionales concernent des missions de soins où la présence d'expertise (des médecins et des équipes pluridisciplinaires) et d'une infrastructure ultraspécialisée joue un rôle capital. Il s'agit donc plus précisément de soins de

beperkt aantal ziekenhuizen (universitaire en/of algemene ziekenhuizen) aangeboden wordt.

référence qui ne peuvent être proposés que dans un nombre limité d'hôpitaux (universitaires et/ou généraux).

In deze paragraaf 1 wordt ook de wettelijke basis gecreëerd voor het vaststellen van organieke regelgeving voor de zorgopdrachten (dus voor ziekenhuisdiensten, zorgprogramma's...). Zoals reeds toegelicht is door de scheiding van de bevoegdheden voor vaststellen van organieke wetgeving enerzijds en erkenningsnormen anderzijds, een specifieke federale wettelijke basis voor het uitwerken van organieke erkenningsnormen aangewezen. Deze organieke regels zullen door de deelstaten moeten worden nageleefd bij het toekennen van een erkenning. Vandaar de formulering : 'basiskenmerken om erkend te worden'. Desgevallend zal eenzelfde zorgopdracht door meerdere deelstaten moeten worden erkend.

Bepaalde ziekenhuizen zullen in de praktijk fungeren als referentiepunt voor een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. In een derde lid wordt de mogelijkheid voorzien om bij koninklijk besluit basiskenmerken vast te leggen voor het functioneren als referentiepunt. Referentiepunten op zich worden evenwel niet erkend; ze zijn immers erkend als suprarregionale zorgopdracht. De eventueel voor de referentiepunten vastgestelde basiskenmerken zullen worden beoordeeld en nageleefd in het kader van de erkenning van de locoregionale klinische netwerken van ziekenhuizen. Vandaar dat in het derde lid de vermelding 'om erkend te worden' niet wordt hernomen.

Paragraaf 2 bevat een specifieke wettelijke basis voor het vaststellen van basiskenmerken, een blijvende federale residuaire bevoegdheid zoals hierboven reeds herhaaldelijk toegelicht, deze keer voor de locoregionale klinische netwerken zelf. Er wordt met andere woorden een wettelijke basis gecreëerd voor het uitwerken van een ruimer organiek kader voor de klinische

Ce paragraphe 1^{er} crée aussi la base légale pour la définition d'une réglementation organique pour les missions de soins (donc pour les services hospitaliers, programmes de soins...). Comme on l'a déjà expliqué, la scission des compétences pour la définition de la législation organique d'une part et des normes d'agrément d'autre part, justifie la création d'une base légale fédérale spécifique pour l'élaboration de normes organiques d'agrément. Les entités fédérées devront respecter ces règles organiques lors de l'octroi d'un agrément. D'où la formulation: "caractéristiques de base pour l'obtention d'un agrément". Le cas échéant, une même mission de soins devra être agréée par plusieurs entités fédérées.

Certaines hôpitaux joueront, en pratique, le rôle de point de référence pour un réseau hospitalier clinique locorégional. Dans un troisième alinéa, la possibilité est prévue de définir par arrêté royal des caractéristiques de base pour fonctionner en tant que point de référence. Les points de référence en soi ne sont toutefois pas agréés; ils sont en effet agréés en tant que mission de soins suprarégionale. Les caractéristiques de base éventuellement définies pour les points de référence seront évaluées et respectées dans le cadre de l'agrément des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux. C'est pourquoi dans le troisième alinéa, la mention "pour l'obtention d'un agrément" n'est pas reprise.

Le paragraphe 2 contient une base légale spécifique pour la définition de caractéristiques de base, une compétence résiduelle demeurée fédérale comme expliqué ci-dessus à maintes reprises, cette fois pour les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux eux-mêmes. En d'autres termes, une base légale est créée pour le développement d'un cadre organique plus large

netwerken. In de toekomst kan er desgevallend ook gebruik van worden gemaakt voor het bijsturen van de ontwikkeling van de netwerken. Hierboven werd reeds verduidelijk dat netwerken worden erkend door de bevoegde deelstaat. De deelstaten kunnen met het oog op deze erkenning erkenningsnormen kunnen vaststellen evenwel met respect voor de organieke federale karakteristieken. Vandaar de formulering 'basiskenmerken om erkend te worden'.

Art. 9.

Hierboven werd toegelicht dat in de ziekenhuiswet een wettelijke basis wordt voorzien voor het uitwerken van organieke regels niet alleen met betrekking tot de locoregionale klinische netwerken en referentiepunten maar ook met betrekking tot de individuele ziekenhuizen en de onderscheiden zorgopdrachten. Daarnaast worden in de ziekenhuiswet reeds een aantal cruciale karakteristieken ingeschreven.

Zo bepaalt een nieuw artikel 14/5 dat elk ziekenhuis dat zich bevindt binnen of aanliggend is met het geografisch aansluitend gebied van dat netwerk, de mogelijkheid moet hebben zich aan te sluiten bij dat netwerk. Met andere woorden, een ziekenhuis mag niet worden uitgesloten. Deze wettelijke garantie is zeer belangrijk voor de individuele ziekenhuizen. Immers de aansluiting bij een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk is noodzakelijk om het statuut van ziekenhuis te behouden (zie artikel 2.). Het is dan ook cruciaal dat een ziekenhuis niet wordt uitgesloten van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk in wiens gebied het zich geografisch bevindt of waarmee het aanliggend is.

Art. 10.

pour les réseaux cliniques. À l'avenir, celle-ci pourra aussi être utilisée, le cas échéant, pour l'ajustement de l'évolution des réseaux. On a déjà précisé ci-dessus que les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux sont agréés par l'entité fédérée compétente. En vue de cet agrément, les entités fédérées peuvent établir des normes d'agrément en respectant toutefois les caractéristiques organiques fédérales. D'où la formulation: "caractéristiques de base pour l'obtention d'un agrément".

Art. 9.

On a expliqué ci-dessus qu'une base légale est prévue dans la loi sur les hôpitaux pour l'élaboration de règles organiques, non seulement relativement aux réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux et aux points de référence, mais aussi relativement aux hôpitaux individuels et aux missions de soins distinctes. En outre, certaines caractéristiques cruciales sont déjà inscrites dans la loi sur les hôpitaux.

Ainsi, un nouvel article 14/5 stipule que chaque hôpital situé dans ou adjacent à la zone géographiquement continue d'un réseau hospitalier clinique locorégional doit avoir la possibilité d'adhérer à ce réseau hospitalier clinique locorégional. En d'autres termes, il est interdit d'exclure un hôpital. Cette garantie légale est très importante pour les hôpitaux individuels. En effet, l'adhésion à un réseau hospitalier clinique locorégional est indispensable pour conserver le statut d'hôpital (voir article 2). Il est dès lors crucial qu'un hôpital ne soit pas exclu du réseau hospitalier clinique locorégional dans la zone duquel il est géographiquement situé ou dont il est adjacent.

Art. 10.

Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk garandeert een locoregionaal zorgaanbod aangepast aan de behoeften van de patiënten van een welbepaalde regio. Hierboven werd reeds het onderscheid tussen locoregionale en supraregionale zorgopdrachten verduidelijkt. Supraregionale zorgopdrachten worden omwille van de aard van de zorg en pathologie in een beperkt aantal ziekenhuizen, referentiepunten genoemd, en niet in elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk aangeboden. Het criterium (sub)specialisatie is voor deze zorgopdrachten belangrijker dan de afstand. Patiënten moeten de supraregionale zorg evenwel aangeboden krijgen op het moment dat ze er nood aan hebben.

Via programmatie van de supraregionale zorgopdrachten zal het aantal referentiepunten per supraregionale zorgopdracht worden bepaald. Voor een aantal van deze zorgopdrachten is het mogelijk dat het aantal ziekenhuizen dat de zorgopdracht nu al aanbiedt, groter is dan het aantal dat zal worden geprogrammeerd. In dit geval zal een overgangperiode worden voorzien.

Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk zal dus bepaalde supraregionale zorgopdrachten niet zelf aanbieden. Om de zorgcontinuïteit voor de betrokken patiënten te garanderen gaat het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk een samenwerking aan met minimum 1 en maximum 3 referentiepunten die de betreffende supraregionale zorgopdracht wel aanbieden. Een samenwerking met drie referentiepunten kan omwille van volgende redenen aangewezen zijn: een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk kan patiënten verzorgen die afkomstig zijn uit een ander taalgebied, het genereert kortere aanrijtijden en een zekere mate van concurrentie is mogelijk. Een samenwerking met drie referentiepunten is evenwel een maximum. Door het aantal referentiepunten per zorgopdracht te beperken

Le réseau hospitalier clinique locorégional garantit une offre de soins locorégionale adaptée aux besoins des patients d'une région bien précise. Ci-dessus, la distinction entre missions de soins locorégionales et suprarégionales a déjà été précisée. Les missions de soins suprarégionales, en raison de la nature des soins et de la pathologie, sont proposées dans un nombre limité d'hôpitaux, appelés points de référence, et pas dans chaque réseau hospitalier clinique locorégional. Pour ces missions de soins, le critère de (sur)spécialisation prime sur la distance. Il faut toutefois que les soins suprarégionaux soient proposés aux patients au moment où ceux-ci en ont besoin.

Une programmation des missions de soins suprarégionales déterminera la nombre de points de référence par mission de soins suprarégionale. Pour certaines de ces missions de soins, il est possible que le nombre d'hôpitaux proposant déjà cette mission de soins à l'heure actuelle soit supérieur au nombre qui sera programmé. Dans ce cas, une période transitoire sera prévue.

Le réseau hospitalier clinique locorégional ne proposera donc pas lui-même certaines missions de soins suprarégionales. Afin de garantir la continuité des soins pour les patients concernés, le réseau hospitalier clinique locorégional conclura une collaboration avec minimum 1 et maximum 3 points de référence qui, quant à eux, proposent la mission de soins suprarégionale concernée. Une collaboration avec trois points de référence peut s'avérer judicieuse pour les raisons suivantes : il se peut qu'un réseau hospitalier clinique locorégional soigne des patients provenant d'une autre région linguistique, cette solution réduit les temps de trajet et un certain degré de concurrence est possible. Une collaboration avec trois points de référence est toutefois un maximum. La limitation à trois du nombre de points de référence par mission de

tot drie referentiepunten is er meer transparantie voor de patiënt en de zorgverleners. Er kunnen bovendien duidelijke klinische paden worden ontwikkeld, wat naar verwachting de patiëntveiligheid ten goede zal komen.

Voor supraregionale zorgopdrachten die het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk wel zelf aanbiedt is de mogelijkheid voorzien om met maximaal twee referentiepunten die zich bevinden in een ander locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk een supraregionale samenwerking aan te gaan. Door deze mogelijkheid wordt tegemoet gekomen aan bestaande situaties. Bovendien laat het een bepaalde concurrentie toe.

Uit overleg met stakeholders is echter gebleken dat ziekenhuizen en/of ziekenhuisartsen dikwijls veel samenwerkingen met andere ziekenhuizen hebben. Om hiermee rekening te houden en bij wijze van overgangsmaatregel, wordt in de wet voorzien dat voor elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk per supraregionale zorgopdracht gedurende drie jaar maximaal vier juridisch geformaliseerde samenwerkingsverbanden mogelijk zijn. Als het netwerk de betrokken supraregionale zorgopdracht zelf aanbiedt, dan zijn gedurende drie jaar maximaal drie samenwerkingsovereenkomsten met referentiepunten buiten het eigen netwerk mogelijk.

Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk beslist per supraregionale zorgopdracht met welk referentiepunt het wenst samen te werken in functie van haar patiënten (de zorgkwaliteit, verplaatsingskosten, verplaatsingstijd). Zoals reeds vermeld blijven de keuzevrijheid van de patiënt en de therapeutische vrijheid van de arts in alle omstandigheden behouden. Omwille van de duidelijkheid voor de patiënten en voor een makkelijker opvolging (administratief, medisch, en qua governance) van alle

soins assure une plus grande transparence pour le patient et les prestataires de soins. Elle permet en outre le développement de parcours cliniques clairs, ce qui selon toute attente sera bénéfique pour la sécurité du patient.

Pour les missions de soins suprarégionales que le réseau hospitalier clinique locorégional propose lui-même, la possibilité est prévue de conclure une collaboration suprarégionale avec maximum deux points de référence situé dans un autre réseau hospitalier clinique locorégional. Cette possibilité permet de rencontrer des situations existantes. Elle autorise en outre une certaine concurrence.

À l'issue d'une concertation avec les parties prenantes, il est toutefois apparu que les hôpitaux et/ou les médecins hospitaliers entretiennent souvent de multiples collaborations avec d'autres hôpitaux. Afin d'en tenir compte et à titre de mesure transitoire, il est prévu dans la loi que pendant trois ans, par mission de soins suprarégionale, maximum quatre liens de collaboration juridiquement formalisés sont possibles pour chaque réseau hospitalier clinique locorégional. Si le réseau propose lui-même la mission de soins suprarégionale concernée, alors maximum trois accords de collaboration avec des points de référence situés en dehors du réseau sont possibles pendant trois ans.

Le réseau hospitalier clinique locorégional décide par mission de soins suprarégionale avec quel point de référence il souhaite collaborer en fonction de ses patients (qualité des soins, frais de déplacement, temps de déplacement). Comme on l'a déjà précisé, la liberté de choix du patient et la liberté thérapeutique du médecin sont préservées en toutes circonstances. Pour des raisons de clarté pour les patients et en vue d'un suivi plus aisé (sur le plan administratif, médical et en termes de gouvernance) de l'ensemble des

supraregionale samenwerkingen, wordt het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk aanbevolen om voor de vele supraregionale zorgopdrachten samen te werken met slechts een beperkt aantal ziekenhuizen die over referentiepunten beschikken.

Opstellers wensen er nogmaals op te wijzen dat er op het niveau van het supraregionale geen sprake is van een supraregionaal netwerk. De netwerkvorming betreft enkel de locoregionale zorg. Op het niveau van het supraregionale is er sprake van een juridisch geformaliseerde samenwerking. Bovendien kan een ziekenhuis als referentiepunt voor een supraregionale zorgopdracht in theorie overeenkomsten afsluiten met alle 25 locoregionale klinische netwerken. Dit is niet beperkt tot maximaal twee overeenkomsten.

De supraregionale zorg zelf situeert zich op het niveau van het individuele ziekenhuis. In de supraregionale duurzame en juridisch geformaliseerde samenwerking tussen het individuele ziekenhuis en het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden afspraken gemaakt over de zorgcontinuïteit en de door- en terugverwijzing. Elke partner neemt zijn deel van het zorgtraject voor zijn rekening. De samenwerkingen van een referentiepunt met verschillende locoregionale netwerken kunnen een andere inhoud en/of modaliteiten hebben. De contractspartijen wordt hierin een grote vrijheid gelaten.

In artikel 14/4 wordt een wettelijke basis voorzien voor het vaststellen van basiskennmerken voor de referentiepunten. In het laatste lid van onderhavig artikel wordt daarnaast een wettelijk basis ingeschreven voor het bepalen van basiskennmerken voor de supraregionale samenwerking. Deze basiskennmerken zullen door de bevoegde deelstaat worden gerespecteerd bij de erkenning

collaborations suprarégionales, il est recommandé au réseau hospitalier clinique locorégional de collaborer, pour les nombreuses missions de soins suprarégionales, avec uniquement un nombre réduit d'hôpitaux disposant de points de référence.

Les auteurs souhaitent une nouvelle fois souligner qu'au niveau suprarégional, on ne parle pas de réseau suprarégional, Seuls les soins locorégionaux sont concernés par la constitution de réseaux. Au niveau suprarégional, on parle de collaboration juridiquement formalisée. En outre, un hôpital, en tant que point de référence pour une mission de soins suprarégionale, peut théoriquement conclure des conventions avec les 25 réseaux cliniques locorégionaux. Ceci n'est pas limité à un maximum de deux conventions.

Les soins suprarégionaux eux-mêmes se situent au niveau de l'hôpital individuel. Dans le cadre de la collaboration suprarégionale durable et juridiquement formalisée entre l'hôpital individuel et le réseau, des accords sont conclus en matière de continuité des soins et d'adressage et de renvoi. Chaque partenaire assume sa part du trajet de soins. Les accords de collaboration d'un point de référence avec des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux différents peuvent présenter un autre contenu et/ou d'autres modalités. Une grande liberté est laissée aux parties contractantes en la matière.

L'article 14/4 prévoit une base légale pour la définition de caractéristiques de base pour les points de référence. Le dernier alinéa du présent article crée en outre une base légale pour la définition de caractéristiques de base pour la collaboration suprarégionale. Ces caractéristiques de base seront respectées par l'entité fédérée compétente lors de l'agrément des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux d'hôpitaux.

van de locoregionale klinische netwerken van ziekenhuizen.

Art. 11.

Een referentiepunt is gedefinieerd als een ziekenhuis dat een supraregionale zorgopdracht aanbiedt. In artikel 14/6 is bepaald dat een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk voor supraregionale zorgopdrachten een samenwerking aangaat met een referentiepunt dus met een ziekenhuis type ziekenhuiswet. In onderhavig artikel 14/7 is hierop een uitzondering voorzien. Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk kan voor een supraregionale zorgopdracht een duurzame en juridisch geformaliseerde samenwerking aangaan met een ziekenhuis of een onderdeel van een ziekenhuis beheerd door het Ministerie van Landsverdediging. In artikel 1 van de ziekenhuiswet worden immers de ziekenhuizen van het Ministerie van Landsverdediging van het toepassingsgebied van de ziekenhuiswet uitgesloten. Van deze mogelijkheid kan worden gebruik gemaakt in de twee in artikel 14/6 bedoelde gevallen.

Dit artikel laat dus toe dat een militair ziekenhuis in de toekomst voor civiele patiënten in nichedomeinen functioneert als referentiepunt. Het militair ziekenhuis evolueerde immers naar een aanbod van een beperkt gamma van medische specialismen toegespitst op militair specifieke verwondingen. In het bijzonder zou het militair ziekenhuis als referentiepunt voor onder meer volgende medische specialismen kunnen functioneren : trauma, vuile chirurgie, infectieziekten en hyperbare zuurstoftank.

Op voordacht van de minister bevoegd voor Volksgezondheid en van de minister bevoegd voor Landsverdediging , worden een militaire ziekenhuis of onderdeel ervan dat als

Art. 11.

Un point de référence est défini comme un hôpital offrant une mission de soins suprarégionale. L'article 14/6 stipule qu'un réseau hospitalier clinique locorégional conclut, pour les missions de soins suprarégionales, une collaboration avec un point de référence, c'est-à-dire avec un hôpital relevant de la loi sur les hôpitaux. Le présent article 14/7 prévoit une exception à cette règle. Le réseau hospitalier clinique locorégional peut, pour une mission de soins suprarégionale, conclure une collaboration durable et juridiquement formalisée avec un hôpital ou une partie d'hôpital géré(e) par le Ministère de la Défense. L'article 1^{er} de la loi sur les hôpitaux exclut en effet les hôpitaux du Ministère de la Défense du champ d'application de la loi sur les hôpitaux. Cette possibilité peut être utilisée dans les deux cas visés à l'article 14/6.

Cet article permet donc qu'à l'avenir, un hôpital militaire joue le rôle de point de référence pour des patients civils dans des domaines de niche. L'hôpital militaire a en effet évolué vers une offre comprenant une gamme limitée de spécialités médicales axées sur les blessures spécifiques aux militaires. En particulier, l'hôpital militaire pourrait jouer le rôle de point de référence pour, entre autres, les spécialités médicales suivantes : traumatismes, chirurgie infectée, maladies infectieuses et oxygénothérapie en réservoir hyperbare.

Sur proposition du ministre compétent pour la Santé publique et du ministre compétent pour la Défense, un hôpital militaire ou une partie de celui-ci susceptibles de jouer le rôle de point de référence sont désignés par arrêté royal.

referentiepunt kan functioneren bij koninklijk besluit aangeduid.

Er wordt een wettelijke basis voorzien voor het bepalen van specifieke voorwaarden waaraan een militaire ziekenhuis of onderdeel ervan moet voldoen voor de opname en behandeling van de patiënten van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk van ziekenhuizen. Deze bepaling is geïnspireerd op artikel 36 van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke. De vastgestelde voorwaarden moeten worden nageleefd bij behandeling van de civiele patiënten van het netwerk. Voor behandeling van de militairen gelden enkel de 'defensieregels'. Het voldoen aan deze regels zou eventueel ook als een voorwaarde voor terugbetaling van de prestaties kunnen worden ingeschreven.

Tot slot wordt de mogelijkheid voorzien om bij koninklijk besluit op voordacht van de minister bevoegd voor Volksgezondheid en van de minister bevoegd voor Landsverdediging de bepalingen van deze wet geheel of gedeeltelijk en met de nodige aanpassingen uit te breiden tot militaire ziekenhuizen of onderdelen ervan.

Art. 11/1.

Aan de Koning wordt de mogelijkheid gegeven om, net zoals dit het geval is voor individuele ziekenhuizen, de categorieën van rechtspersonen die een locoregionaal klinisch netwerk mogen uitbaten, vast te stellen. Dit besluit moet genomen worden na overleg in de Ministerraad.

Art. 12.

Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk treedt niet in de plaats van de individuele ziekenhuizen. Deze laatste blijven verantwoordelijk voor het operationaliseren van

Une base légale est prévue pour la définition de conditions spécifiques auxquelles un hôpital militaire ou une partie de celui-ci doit répondre pour la prise en charge et le traitement de patients du réseau hospitalier clinique locorégional. Cette disposition s'inspire de l'article 36 de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux. Les conditions fixées doivent être respectées lors du traitement de patients civils en provenance du réseau hospitalier clinique locorégional. Pour le traitement des militaires, seules les "règles de la Défense" sont d'application. Le respect de ces règles pourrait aussi éventuellement être inscrit comme une condition pour le remboursement des prestations.

Enfin, la possibilité est prévue d'étendre par arrêté royal sur proposition du ministre compétent pour la Santé publique et du ministre compétent pour la Défense, en tout ou en partie et avec les adaptations nécessaires, les dispositions de la présente loi aux hôpitaux militaires ou à des parties de ceux-ci.

Art. 11/1.

La possibilité est offerte au Roi, à l'instar de ce qui existe pour les hôpitaux individuels, de fixer les catégories de personnes morales qui peuvent exploiter un réseau hospitalier clinique locorégional. Cet arrêté doit être pris après délibération en Conseil des ministres.

Art. 12.

Le réseau hospitalier clinique locorégional ne se substitue pas aux hôpitaux individuels. Ces derniers restent responsables de la mise en œuvre opérationnelle des missions de soins et de la

de zorgopdrachten en voor het verstrekken van zorg aan de patiënt. Er wordt geen afbreuk gedaan aan artikel 16 van de ziekenhuiswet dat bepaalt dat de algemene en uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de ziekenhuisactiviteit op het vlak van de organisatie en de werking alsook op het financiële vlak bij de ziekenhuisbeheerder berust.

Het invoeren van de netwerking tussen ziekenhuizen heeft evenwel invloed op het functioneren van de individuele ziekenhuizen. Zo wordt het takenpakket van de beheerder van het individuele ziekenhuis uitgebreid. Terzijde, voor de taken waarvoor de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk reeds adviseerde, dient de beheerder geen advies meer te vragen aan de medische raad op ziekenhuisniveau. (zie punten 1° en 2° hierna) Voor andere bijkomende taken gelden de regels met betrekking tot de adviesverlening van de medische raad van het ziekenhuis. Door onderhavig artikel worden aan de individuele ziekenhuisbeheerder in het kader van de netwerking op operationeel vlak volgende bijkomende taken toegekend:

1° het afstemmen van het locoregionaal medisch aanbod van het ziekenhuis met de andere ziekenhuizen van het locoregionaal klinisch netwerk;

2° het vertalen en uitvoeren op ziekenhuisniveau van de strategische beslissingen die worden genomen door het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk in het bijzonder het verwijsbeleid;

3° garanderen dat er voor suprarregionale zorgopdrachten wordt verwezen overeenkomstig de afspraken gemaakt binnen het locoregionaal klinisch netwerk, doch met respect voor de vrije keuze van de patiënt.

dispensation de soins au patient. Il n'est en rien dérogé à l'article 16 de la loi sur les hôpitaux qui stipule que la responsabilité finale et générale de l'activité hospitalière sur le plan de l'organisation et du fonctionnement ainsi que sur le plan financier incombe au gestionnaire de l'hôpital.

L'introduction du réseautage entre hôpitaux a toutefois une incidence sur le fonctionnement des hôpitaux individuels. Ainsi, les tâches incombant au gestionnaire d'hôpital sont étendues. Par ailleurs, pour les tâches pour lesquelles le conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional a déjà rendu un avis, le gestionnaire ne doit plus demander d'avis au conseil médical au niveau de l'hôpital (voir points 1° et 2° ci-après). Pour d'autres tâches complémentaires, les règles relatives à la formulation d'avis du conseil médical de l'hôpital restent en vigueur. Le présent article attribue au gestionnaire d'hôpital individuel les tâches supplémentaires suivantes sur le plan opérationnel dans le cadre du réseautage :

1° l'harmonisation de l'offre médicale locorégionale de l'hôpital avec celle des autres hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional;

2° la traduction et la mise en œuvre, au niveau de l'hôpital, des décisions stratégiques prises par le réseau hospitalier clinique locorégional, en particulier la politique d'adressage et de renvoi ;

3° la garantie que pour les missions de soins suprarégionales, le patient sera transféré conformément aux accords conclus dans le cadre du réseau hospitalier clinique locorégional, mais tout en respectant le libre choix du patient.

Indien het ziekenhuis voor een supraregionale zorgopdracht functioneert als referentiepunt, maakt de beheerder de nodige afspraken met het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk dat op het ziekenhuis een beroep doet voor de supraregionale zorgopdracht.

Art. 13.

Zoals aangekondigd wordt door deze wettekst zelf reeds een aantal organieke regels met betrekking tot het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk vastgelegd. Door onderhavig artikel wordt in de ziekenhuiswet een nieuwe afdeling 4 in titel I, hoofdstuk II, met betrekking tot het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk ingevoegd.

Art. 14.

In een nieuw artikel 17/1 wordt het principe van het eigen beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk ingeschreven. Naast de beheerders van de individuele ziekenhuizen, functioneert op netwerkniveau een beheerder met als taak het strategisch beleid te ontwikkelen met betrekking tot de coördinatie van locoregionale zorgopdrachten en de spreiding van de exploitatie over de ziekenhuizen die deel uitmaken van het netwerk.

Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk beschikt over een keuzevrijheid inzake de beheerstructuur (in zoverre het een rechtsvorm met rechtspersoonlijkheid betreft), de organisatie en de mate van integratie.

Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk kan in het bijzonder het volgende vrij bepalen in de statuten of oprichtingsakte:

- de keuze van de rechtsvorm;

Si, pour une mission de soins suprarégionale, l'hôpital fonctionne en tant que point de référence, le gestionnaire conclut les accords nécessaires avec le réseau hospitalier clinique locorégional qui fera appel à cet hôpital pour cette mission de soins suprarégionale.

Art. 13.

Comme annoncé, le présent texte de loi fixe déjà lui-même certaines règles organiques relatives au réseau hospitalier clinique locorégional. Le présent article insère dans la loi sur les hôpitaux, au titre I^{er}, chapitre II une nouvelle section 4 relative à la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional.

Art. 14.

Un nouvel article 17/1 inscrit dans la loi le principe de gestion propre du réseau hospitalier clinique locorégional. Outre les gestionnaires des hôpitaux individuels, un gestionnaire fonctionne au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional dont la tâche est le développement de la politique stratégique relative à la coordination des missions de soins locorégionales et la répartition de l'exploitation sur les hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional.

Le réseau hospitalier clinique locorégional dispose d'une liberté de choix en matière de structure de gestion (pour autant qu'il s'agisse d'une forme juridique dotée de la personnalité juridique), d'organisation et de degré d'intégration.

En particulier, le réseau hospitalier clinique locorégional peut définir librement dans les statuts ou l'acte constitutif ce qui suit :

- le choix de la forme juridique ;

- de structuur en organisatie van het bestuur; niettemin worden volgende eisen gesteld om een goede governance van het netwerkbestuur te garanderen:

- elk ziekenhuis dat deel uitmaakt van het netwerk, moet ook vertegenwoordigd zijn in het bestuur van het netwerk; de betrokken vertegenwoordigers moeten ook lid zijn van het bestuur van het individueel ziekenhuis. Dit laatste verhindert enerzijds de ongebreidelde vermenigvuldiging van bestuursfuncties. Anderzijds maakt het lidmaatschap in beide beheersorganen een coherente verdediging van aan de ene kant ziekenhuisbelangen en aan de andere kant netwerkbelangen mogelijk;
- anderzijds vereist een goed netwerkbeheer dat er tevens een voldoende mate van onafhankelijkheid van de individuele belangen van de deelnemende ziekenhuizen bestaat binnen de beheersorganen. Daarom wordt in de wet ingeschreven dat er minstens één volledig onafhankelijke bestuurder moet opgenomen worden in het beheer van het locoregionaal klinisch netwerk;
- gezien het klinisch karakter van de netwerken, wordt bepaald dat minstens een derde van de bestuurders een expertise in zorgverlening heeft, waaronder minstens één arts die niet verbonden is aan één van de ziekenhuizen van het netwerk;

- de organisatie van de dagelijkse werking. Bij groeiend vertrouwen tussen de netwerkpartners kan worden geopteerd voor het meer afstemmen van de operationele werking en het afbouwen

- la structure et l'organisation de la gestion ; les exigences suivantes sont néanmoins posées pour garantir une bonne gouvernance de la gestion du réseau :

- tout hôpital qui fait partie du réseau doit également être représenté dans la gestion du réseau ; les représentants concernés doivent aussi être membres de la gestion de l'hôpital individuel. Ceci évite, d'une part, la multiplication anarchique des fonctions de gestion. D'autre part, le fait d'être membre des deux organes de gestion permet une défense cohérente des intérêts de l'hôpital d'un côté et des intérêts du réseau de l'autre côté ;
- par ailleurs, une bonne gestion du réseau nécessite qu'il existe également un degré suffisant d'indépendance des intérêts individuels des hôpitaux participants au sein des organes de gestion. C'est pourquoi il est inscrit dans la loi qu'au moins un gestionnaire entièrement indépendant doit être intégré dans la gestion du réseau clinique locorégional;
- étant donné le caractère clinique des réseaux, il est prévu qu'au moins un tiers des administrateurs dispose d'une expertise en matière de prestation de soins, parmi lesquels au moins un médecin qui n'est pas lié à l'un des hôpitaux du réseau ;

- l'organisation du fonctionnement journalier. En cas de confiance croissante entre les partenaires du réseau hospitalier clinique locorégional , on peut opter pour une harmonisation accrue du fonctionnement opérationnel et pour le

van operationele leiding op het niveau van het ziekenhuis ;

- de realisatie van de patiëntenbetrokkenheid bij het netwerkgebeuren bijvoorbeeld via een patiëntenvertegenwoordiger in de bestuursorganen, via een patiëntenadviesraad,...;
- samenwerking op vlak van niet-klinische activiteiten.

Art. 15.

Bij de toelichting van artikel 17/1 is gebleken dat het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk een grote vrijheid heeft bij de uitbouw ervan onder meer in functie van de mate van integratie die door de partners wordt nagestreefd.

Echter van bij de opstart van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk dient het beheer op netwerkniveau volgende opdrachten te vervullen:

1° het bepalen van de strategie en de taakverdeling van het gespecialiseerde medisch aanbod binnen het netwerk, met andere woorden de coördinatie van het medisch aanbod in al zijn aspecten. Dit houdt ook in dat afspraken worden gemaakt over de medische investeringen en over de zorgcontinuïteit tussen de ziekenhuizen van het locoregionaal klinisch netwerk. Deze strategische beslissingen dienen in elk geval te passen in het programma voor aanbodbeheersing van de federale overheid, de organieke regels en eventuele erkenningsnormen;

2° de coördinatie van het aanbod aan algemene zorgopdrachten tussen de ziekenhuizen van het locoregionaal klinisch netwerk;

démantèlement de la direction opérationnelle au niveau de l'hôpital ;

- la réalisation de l'implication des patients dans la vie du réseau hospitalier clinique locorégional, par exemple via un représentant des patients dans les organes d'administration, un conseil consultatif des patients,... ;
- la collaboration dans le domaine des activités non cliniques.

Art. 15.

Le commentaire de l'article 17/1 a fait apparaître la grande liberté dont jouit le réseau hospitalier clinique locorégional dans son développement, notamment en fonction du degré d'intégration visé par les partenaires.

Toutefois, lors de la mise en place du réseau hospitalier clinique locorégional, la direction au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional doit accomplir les missions suivantes :

1° la détermination de la stratégie et la répartition des tâches de l'offre médicale spécialisée au sein du réseau hospitalier clinique locorégional, en d'autres termes la coordination de l'offre médicale dans tous ses aspects. Ceci implique aussi la conclusion d'accords au sujet des investissements médicaux et de la continuité des soins entre les hôpitaux du réseau hospitalier clinique locorégional. Ces décisions stratégiques doivent en tout cas s'inscrire dans le programme de maîtrise de l'offre de l'autorité fédérale, les règles organiques et les éventuelles normes d'agrément ;

2° la coordination de l'offre de missions de soins générales entre les hôpitaux du réseau clinique locorégional ;

- | | |
|--|--|
| <p>3° de toegankelijkheid van de locoregionale zorgopdrachten waarborgen aan alle patiënten die de betrokken ziekenhuiszorg nodig hebben;</p> | <p>3° garantir l'accessibilité des missions de soins locorégionaux à tous les patients qui ont besoin des soins hospitaliers en question ;</p> |
| <p>4° het kiezen van de referentiepunten voor de supraregionale zorgopdrachten buiten het netwerk, het maken van de verwijs- en terugverwijsafspraken en het sluiten van de overeenkomsten ter zake;</p> | <p>4° le choix des points de référence pour les missions de soins suprarégionales en dehors du réseau hospitalier clinique locorégional , la définition des modalités d'adressage et de renvoi et la conclusion de conventions en la matière ;</p> |
| <p>5° het formuleren van een opnamebeleid voor het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waardoor onder meer wordt gegarandeerd dat de patiënt bij een geplande opname onmiddellijk de zorg ontvangt die aan zijn behoeften is aangepast. Dit moet dubbele opnames en dubbele kosten vermijden;</p> | <p>5° la formulation d'une politique d'admission pour le réseau hospitalier clinique locorégional garantissant notamment, en cas d'admission planifiée, une prise en charge immédiate du patient qui reçoit les soins adaptés à ses besoins. Ceci doit éviter les "doubles admissions" et le dédoublement des coûts ;</p> |
| <p>6° het formuleren van taak- en werkafspraken met inbegrip van afspraken over verwijzingen en terug verwijzingen binnen het locoregionaal klinisch netwerk. De focus moet daarbij op de patiënt liggen: toegankelijke zorg houdt niet enkel proximiteit in, maar betekent ook bereidheid om te verwijzen naar de meest “passende” zorgsetting voor de patiënt in termen van uitrusting, expertise en kwaliteitsstandaarden. Daarnaast moet, waar aangewezen, geopteerd worden voor behandeling in het (lokaal) dagziekenhuis. Tot slot moeten er te allen tijde garanties zijn op het vlak van de zorgcontinuïteit voor de patiënten van het ziekenhuis;</p> | <p>6° la conclusion d'accords visant à répartir les tâches et le travail, en ce compris les modalités d'adressage et de renvoi au sein du réseau hospitalier clinique locorégional. À cet égard, l'accent doit être mis sur le patient : l'accessibilité des soins n'implique pas seulement une proximité, mais aussi une promptitude à orienter le patient vers le contexte de soins le plus “approprié” pour lui en termes d'équipement, d'expertise et de standards de qualité. Par ailleurs, dans la mesure où cela est judicieux, il y a lieu d'opter pour un traitement au sein de l'hôpital de jour (local). Enfin, il faut en tout temps des garanties en matière de continuité des soins pour les patients de l'hôpital ;</p> |
| <p>7° afstemmen en coördineren met andere zorgactoren binnen het geografisch gebied van het klinisch netwerk;</p> | <p>7° l'harmonisation et la coordination avec d'autres acteurs de soins au sein de la zone géographique du réseau hospitalier clinique locorégional ;</p> |
| <p>8° afspraken schriftelijk vastleggen over het ter beschikking stellen van middelen, waaronder financiële middelen, noodzakelijk voor de uitvoering van de opdrachten van het locoregionaal klinisch netwerk;</p> | <p>8° la fixation d'accords par écrit sur la mise à disposition de moyens, notamment financiers, nécessaires à l'exécution des missions du réseau clinique locorégional ;</p> |

9° overleg plegen omtrent de aangelegenheden die door de individuele ziekenhuizen op netwerkniveau ter discussie worden voorgelegd.

Het betreffen enerzijds strategische taken. Anderzijds worden er bepaalde taken toegekend met betrekking tot aangelegenheden waarvan opstellers menen dat een uniforme regeling onontbeerlijk is.

In de netwerkbeheerraad moet het loyaliteitsprincipe in acht worden genomen; de deelnemende ziekenhuizen streven een goede samenwerking na.

De beheerder dient bij het uitvoeren van deze opdrachten de artsen van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk te betrekken. Er is in het ontwerp ingeschreven dat bij het nemen van deze beheersbeslissingen de adviesprocedure in titel IV voor het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk uitgewerkt, moet worden nageleefd.

De strategische beslissingen inzake het aanbod aan locoregionale zorgopdrachten (artikel 17/2, eerste lid, 1°) kunnen een belangrijke impact hebben op de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch netwerk. Daarom wordt in de wet bepaald dat die beslissingen met een tweederde meerderheid binnen het beheer van het netwerk moeten aangenomen worden. Deze bijzondere meerderheid moet het draagvlak voor de beslissingen inzake het medische aanbod verhogen.

Teneinde conflicten tussen beheersbeslissingen binnen de individuele ziekenhuizen en beheersbeslissingen op netwerkniveau te voorkomen wordt wettelijk verankerd dat de beslissingen van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk in het kader van boven vermelde taken bindend zijn voor de individuele ziekenhuizen.

9° la concertation sur les matières soumises à discussion au niveau du réseau par les hôpitaux individuels.

Il s'agit, d'une part, de tâches stratégiques. D'autre part, certaines tâches sont attribuées en relation avec des matières à propos desquelles les auteurs estiment qu'un règlement uniforme est indispensable.

Au sein du conseil de gestion du réseau, le principe de loyauté doit être respecté; les hôpitaux participants visent à une bonne collaboration.

Le gestionnaire doit associer les médecins du réseau hospitalier clinique locorégional à la réalisation de ces missions. Il est inscrit dans le projet de loi que lors de la prise de ces décisions de gestion, la procédure d'avis définie au titre IV pour le réseau hospitalier clinique locorégional doit être respectée.

Les décisions stratégiques en matière d'offre de missions de soins locorégionales (article 17/2, alinéa 1^{er}, 1°, peuvent avoir un impact important sur les hôpitaux faisant partie du réseau clinique locorégional. C'est pourquoi il est stipulé dans la loi que ces décisions doivent être adoptées avec une majorité des deux tiers au sein de la gestion du réseau. Cette majorité spéciale doit augmenter le soutien aux décisions relatives à l'offre médicale.

Afin d'éviter les conflits entre décisions de gestion prises au sein des hôpitaux individuels et décisions de gestion prises au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional, il est stipulé dans la loi que les décisions du réseau hospitalier clinique locorégional dans le cadre des tâches susmentionnées sont contraignantes pour les hôpitaux individuels.

Zoals hierboven reeds meermaals vermeld kunnen de ziekenhuizen in het locoregionaal ziekenhuisnetwerk intenser samenwerken en overeenkomen om meer bevoegdheden over te hevelen naar het locoregionaal klinisch netwerk. Voor bepaalde opdrachten is dat zelfs aanbevolen. Opstellers wensen dat in deze fase evenwel nog niet verplicht op te leggen. Er wordt hierbij gedacht aan volgende opdrachten :

- het maken van afspraken tussen de partnerziekenhuizen over personeel, sociaal overleg, financiële aspecten, organisatie, ...
- het aanstellen van artsen op netwerkniveau voornamelijk voor artsen die in meerdere ziekenhuizen van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk werkzaam zijn;
- samenwerking op het vlak van niet-klinische activiteiten ("*back-office*", logistiek, ondersteunende diensten), apotheek, ICT (in het bijzonder voor het elektronisch patiëntendossier), samenaankoop, HR, ...;
- het gezamenlijk participeren aan klinische studies;
- het gemeenschappelijk uitwerken van een kwaliteits- en patiëntveiligheidsbeleid, medical audit, reglement voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, permanente vorming,...;
- het bevorderen van de samenwerking tussen de ombudsfuncties, de comités voor ziekenhuishygiëne, tussen de ethische comités, tussen de medisch-farmaceutische comités, tussen de transfusiecomités, De verstgaande vorm van die samenwerking is de fusie of het volledig gemeenschappelijk organiseren voor het gehele locoregionaal klinisch netwerk.
- het delen van de financiële verantwoordelijkheid of ,in een

Comme évoqué plusieurs fois ci-dessus, les hôpitaux peuvent collaborer plus intensément au sein du réseau hospitalier clinique locorégional et convenir de transférer plus de compétences au réseau hospitalier clinique locorégional. Pour certaines missions, c'est même à recommander. Les auteurs souhaitent toutefois, à ce stade, n'imposer encore aucune obligation. On songe ici aux missions suivantes :

- la conclusion d'accords entre les hôpitaux partenaires en matière de personnel de concertation sociale, d'aspects financiers, d'organisation, ...
- l'engagement de médecins au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional , principalement pour les médecins actifs dans plusieurs hôpitaux du réseau hospitalier clinique locorégional ;
- la collaboration dans le domaine d'activités non cliniques ("*back-office*", logistique, services d'appui), pharmacie, ICT (en particulier pour le dossier patient informatisé), achats groupés, RH, ... ;
- la participation conjointe à des études cliniques ;
- l'élaboration en commun d'une politique de qualité et sécurité du patient, l'audit médical, le règlement pour la protection de la vie privée, la formation permanente,...;
- l'encouragement de la collaboration entre les fonctions de médiation, les comités d'hygiène hospitalière, les comités d'éthique, les comités médico-pharmaceutiques, les comités de transfusion, ... La forme la plus poussée de cette collaboration est la fusion ou l'organisation totalement en commun pour le réseau hospitalier clinique locorégional tout entier ;
- le partage de la responsabilité financière ou, dans une phase transitoire,

overgangsfase, het toepassen van financiële verrekeningen i.f.v. verschuivingen in de activiteiten, patiëntenstromen, medische investeringen, ...

- het bundelen van de expertise door medewerkers van de ziekenhuizen waar een activiteit wordt afgebouwd in te schakelen in het ziekenhuis van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waar deze zorgopdracht wordt gecentraliseerd dit met respect voor het sociaal overleg en alle regelgeving ter zake.

l'application de compensations en fonction de glissements dans les activités, les flux de patients, les investissements médicaux... ;

- le regroupement d'expertise par l'utilisation de collaborateurs des hôpitaux où une activité est démantelée dans l'hôpital du réseau hospitalier clinique locorégional ou cette mission de soins est centralisée, et ceci dans le respect de la concertation sociale et de tous les règlements en la matière.

Om een vrijwillige verdere integratie op een aantal van deze punten wettelijk mogelijk te maken wordt, zoals verder zal blijken, hier en daar in de ziekenhuiswet wel een wijziging doorgevoerd.

Afin de permettre sur le plan légal une intégration volontaire plus poussée sur plusieurs de ces points, comme on le verra plus loin, une modification est apportée çà et là dans la loi sur les hôpitaux.

Art. 16.

Specifiek met betrekking tot de medische activiteit is een coördinatie op netwerkniveau cruciaal. Deze verantwoordelijkheid voor het coherent medisch beleid binnen het netwerk, inclusief de zorgcontinuïteit en het opnamebeleid, en voor de medische opdrachten die aan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk zijn toegewezen, wordt waargenomen door een netwerkhoofddarts of een college van netwerkhoofddartsen.

Bedoeld college is samengesteld uit de hoofddartsen van de individuele ziekenhuizen (met bijvoorbeeld een roterend voorzitterschap). De netwerkhoofddarts wordt voor onbepaalde tijd aangesteld door het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk (tenzij anders bepaald in het medisch reglement).

Art. 16.

Spécifiquement en ce qui concerne l'activité médicale, une coordination au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional est cruciale. Cette responsabilité relative à la cohérence de la politique médicale au sein du réseau hospitalier clinique locorégional, y compris la continuité des soins et la politique d'admission, et aux missions médicales dévolues au réseau hospitalier clinique locorégional, est assumée par un médecin en chef du réseau hospitalier clinique locorégional ou un collège de médecins en chef..

Le collège visé est composé des médecins en chef des hôpitaux individuels (avec par exemple une présidence par alternance). Le médecin en chef du réseau hospitalier clinique locorégional est nommé pour une durée indéterminée par la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional (sauf dispositions contraires dans le règlement médical).

Een functie als netwerkhoofddarts of binnen het college van netwerkhoofddartsen is onverenigbaar met het voorzitterschap van de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

Une fonction de médecin en chef du réseau hospitalier clinique locorégional ou au sein du collège des médecins en chef du réseau hospitalier clinique locorégional est incompatible avec la présidence du conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional.

Met het oog op een coherent medische beleid binnen het locoregionaal klinisch locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk heeft de netwerkhoofddarts of het college van netwerkhoofddartsen van het klinische locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk in het bijzonder volgende taken :

En vue de la cohérence de la politique médicale au sein du réseau hospitalier clinique locorégional, le médecin en chef du réseau hospitalier clinique locorégional ou le collège des médecins en chef du réseau hospitalier clinique locorégional assume en notamment les tâches suivantes :

1° het afstemmen van de locoregionale en supraregionale zorgopdrachten binnen het locoregionaal klinisch netwerk;

1° l'harmonisation des missions de soins locorégionales et suprarégionales au sein du réseau hospitalier clinique locorégional;

2° het maken van afspraken met de referentiepunten buiten het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk met het oog op de zorgcontinuïteit. Terzijde, het is het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk dat kiest met welke referentiepunten buiten het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk wordt samengewerkt.

2° la conclusion d'accords avec les points de référence en dehors du réseau hospitalier clinique locorégional en vue d'assurer la continuité des soins. Par ailleurs, c'est la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional qui choisit les points de référence en dehors du réseau hospitalier clinique locorégional avec lesquels une collaboration est menée.

Binnen het geografisch gebied van het locoregionaal klinisch netwerk zal de outreach-functie van de netwerkhoofddarts/het college in de praktijk ook onder meer een afstemming met de eerste lijn inhouden.

Au sein de la zone géographique du réseau clinique locorégional, la fonction d'outreach du médecin en chef du réseau/du collège impliquera aussi, en pratique, une harmonisation avec la première ligne, notamment.

Opdat de netwerkhoofddarts alle kansen op slagen zou krijgen in zijn opdracht om de samenwerking binnen het locoregionaal klinisch netwerk op medisch vlak vlot en coherent te laten verlopen, moet hij effectief kunnen ingrijpen wanneer er iets fout loopt en de patiëntveiligheid in het gedrang komt. Een versterkte samenwerking tussen ziekenhuizen in een klinisch netwerk heeft vele voordelen. De patiënt zal doorverwezen worden naar het

Pour que le médecin en chef du réseau ait toutes les chances de réussir sa mission afin que la coopération au sein du réseau clinique locorégional se déroule de façon optimale et cohérente sur le plan médical, le médecin en chef du réseau doit effectivement pouvoir intervenir lorsque quelque chose ne fonctionne pas correctement et que la santé du patient est compromise. Une collaboration renforcée entre les hôpitaux et un réseau clinique présente de

ziekenhuis dat het meest aangewezen is om de betrokken patiënt te behandelen. Maar in die context is het belangrijk dat een instantie het overzicht bewaart als de patiënt zich verplaatst tussen de verschillende knooppunten van het netwerk. En als er iets misloopt door een slechte afstemming van verantwoordelijkheden, moet die instantie actie kunnen ondernemen. De wet bepaalt daarom een beperkte bevoegdheid voor de netwerkhoofddarts (of het college) om instructies te geven aan alle artsen werkzaam in de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch netwerk, maar enkel in het kader van de locoregionale zorgopdrachten die door het netwerk worden gecoördineerd.

Elke arts behoudt uiteraard zijn therapeutische vrijheid en ook de keuzevrijheid van de patiënt blijft onverkort. Maar het negeren van de instructies van de netwerkhoofddarts, kan uiteraard belangrijke implicaties inzake aansprakelijkheid hebben wanneer er effectief iets misloopt. In dat opzicht kan er niet licht over een instructie van een netwerkhoofddarts heen gegaan worden. Daarnaast speelt ook het recht van de patiënt op kwaliteitsvolle zorg en een geïnformeerde toestemming. Gezien het instructierecht de patiëntveiligheid moet garanderen, moet ook de patiënt op de hoogte worden gebracht wanneer zijn veiligheid mogelijk in gevaar is. Enkel op die manier kan de patiënt een geïnformeerde toestemming geven.

Voor de bovengenoemde opdrachten en voor alle aan de netwerkhoofddarts of het college van netwerkhoofddartsen bijkomend vrijwillig toegewezen bevoegdheden en verantwoordelijkheden, primeert de beslissingsbevoegdheid van de netwerkhoofddarts of het college van netwerkhoofddartsen op deze van de hoofddartsen van de individuele ziekenhuizen. Met andere woorden, de hoofddarts van het locoregionaal

nombreux avantages. Le patient sera orienté vers l'hôpital le plus indiqué pour traiter le patient en question. Mais dans ce contexte, il est important qu'une instance garde une vue d'ensemble lorsque le patient se déplace entre les différents nœuds du réseau. Si un problème survient en raison d'une mauvaise mise au point des responsabilités, cette instance peut alors entreprendre une action. C'est pourquoi la loi définit une compétence limitée pour le médecin en chef du réseau (ou le collège), de donner des instructions à l'ensemble des médecins qui travaillent dans les hôpitaux faisant partie du réseau clinique locorégional mais uniquement dans le cadre des missions de soins locorégionales dont le réseau assure la coordination.

Chaque médecin conserve naturellement sa liberté thérapeutique, tout comme la liberté de choix du patient reste entière. Mais le fait d'ignorer les instructions du médecin en chef du réseau peut naturellement avoir d'importantes conséquences en matière de responsabilité si un problème survient. Dans cette optique, il n'est pas possible de faire fi d'une instruction donnée par le médecin en chef du réseau. Par ailleurs, le droit du patient à recevoir des soins de qualité et à un consentement éclairé joue également. Le droit de l'instruction devant garantir la sécurité du patient, ce patient doit également être informé lorsque sa sécurité est susceptible d'être compromise. Ce n'est que de cette manière que le patient peut donner un consentement éclairé.

Pour les missions précitées et pour toutes les compétences et responsabilités attribuées en plus au médecin en chef du réseau hospitalier clinique locorégional ou au collège des médecins en chef du réseau hospitalier clinique locorégional sur une base volontaire, la compétence décisionnelle du médecin en chef du réseau hospitalier clinique locorégional ou du collège des médecins en chef du réseau hospitalier clinique locorégional prime sur celle de médecins en chef des hôpitaux

klinisch ziekenhuisnetwerk heeft daaromtrent een exclusieve bevoegdheid. De hoofdartsen van de individuele ziekenhuizen behouden, elk in hun ziekenhuis, een opdracht en verantwoordelijkheid, zoals omschreven in de ziekenhuiswet voor de medische activiteiten die binnen het betrokken ziekenhuis worden georganiseerd. Alles wat niet uitdrukkelijk als bevoegdheid is toegewezen aan de netwerkhoofdarts of het college van netwerkhoofdartsen, blijft de bevoegdheid en verantwoordelijkheid van de hoofdarts in het individuele ziekenhuis.

individuels. En d'autres termes, la direction médicale du réseau hospitalier clinique locorégional dispose à ce sujet d'une compétence exclusive. Les médecins en chef des hôpitaux individuels conservent, chacun dans leur hôpital, une mission et une responsabilité telles que celles définies dans la loi sur les hôpitaux pour les activités médicales organisées au sein de l'hôpital concerné. Tout ce qui n'est pas explicitement attribué en tant que compétence au médecin en chef du réseau hospitalier clinique locorégional ou au collège des médecins en chef du réseau hospitalier clinique locorégional reste de la compétence et de la responsabilité du médecin en chef de l'hôpital individuel.

Naar analogie met de ziekenhuishoofdarts die in het bestuur van het individuele ziekenhuis wordt betrokken, wordt de netwerkhoofdarts of het college van netwerkhoofdartsen betrokken in het beheer van het netwerk. Ze worden uitgenodigd voor en kunnen met raadgevende stem deelnemen aan de vergaderingen van het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk met uitzondering van besprekingen die betrekking hebben op aangelegenheden waarbij ze de hoofdarts rechtstreeks en persoonlijk betrokken zijn.

Par analogie avec le médecin en chef d'un hôpital qui est associé à la direction de l'hôpital individuel, le médecin en chef du réseau hospitalier clinique locorégional ou le collège des médecins en chef du réseau hospitalier clinique locorégional sont associés à la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional. Ils sont invités et peuvent participer avec voix consultative aux réunions de la direction du réseau hospitalier clinique locorégional, à l'exception des discussions portant sur des matières impliquant directement et personnellement la direction médicale.

Art. 17.

Artikel 30/2 bevat een verplichting tot het verstrekken van bepaalde informatie door het individuele ziekenhuis. Door onderhavig artikel 30/3 wordt de mogelijkheid voorzien dat deze informatieverstrekking op het niveau van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk gebeurt.

Art. 17.

L'article 30/2 contient une obligation pour l'hôpital individuel de communiquer certaines informations. Le présent article 30/3 prévoit la possibilité que cette communication d'information s'effectue au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional.

Art. 18.

In artikel 32 wordt de adviesbevoegdheid van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen omschreven. Er wordt een algemene

Art. 18.

L'article 32 définit la compétence d'avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers. Une compétence générale d'avis du Conseil

adviesbevoegdheid van de Federale Raad met betrekking tot alle problemen die zich stellen met betrekking tot de locoregionale klinische netwerken van ziekenhuizen ingeschreven. Het is evident dat deze bevoegdheid zich enkel uitstrekt tot de federale bevoegdheid zoals vervat in artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.

Art. 19.

Artikel 70 van de ziekenhuiswet bevat de verplichting voor het individueel ziekenhuis om te beschikken over een plaatselijk ethisch comité. Dit betreft een regel met een organisatorisch karakter die kan worden ingepast in de organieke wetgeving (zie Van Nieuwenhove). De voorbereidende werken bij de Zesde Staatshervorming bestempelen de interne adviesorganen van het ziekenhuis trouwens uitdrukkelijk als organiek en dus als federale bevoegdheid.

Hierboven werd beschreven dat de ziekenhuizen van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk ervoor kunnen opteren intenser (dan wettelijk verplicht) samen te werken en dus kunnen beslissen om meer bevoegdheden over te hevelen naar het locoregionaal klinisch netwerk. Door onderhavig artikel wordt een meer doorgedreven (vrijwillige) integratie op het vlak van het ethisch comité mogelijk gemaakt.

De individuele ziekenhuizen kunnen ervoor opteren een beroep te doen op een ethisch comité georganiseerd door het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Het betreft duidelijk een mogelijkheid waarvan gebruik kan worden gemaakt, eventueel voor welbepaalde taken. Vooraleer de ziekenhuizen van deze mogelijkheid gebruik kunnen maken is het wel nodig dat bij koninklijk besluit de samenstelling en de werking van het ethisch comité op netwerkniveau worden bepaald. De Koning kan

fédéral relativement à tous les problèmes qui se posent en relation avec les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux est inscrite dans la loi. Il va de soi que cette compétence s'étend exclusivement à la compétence fédérale énoncée à l'article 5 de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980.

Art. 19.

L'article 70 de la loi sur les hôpitaux contient l'obligation pour l'hôpital individuel de disposer d'un comité local d'éthique. Il s'agit d'une règle à caractère organisationnel qui peut s'inscrire dans le cadre de la législation organique (cf. Van Nieuwenhove). Les travaux préparatoires à la sixième réforme de l'État considèrent d'ailleurs explicitement les organes d'avis internes à l'hôpital comme organiques et donc comme une compétence fédérale.

Il a été exposé ci-dessus que les hôpitaux du réseau hospitalier clinique locorégional peuvent opter pour une collaboration plus intense (que celle légalement obligatoire) et donc décider de transférer davantage de compétences au réseau hospitalier clinique locorégional. Le présent article permet une intégration plus poussée (volontaire) sur le plan du comité d'éthique.

Les hôpitaux individuels peuvent choisir de faire appel à un comité d'éthique organisé par le réseau hospitalier clinique locorégional. Il s'agit clairement d'une possibilité dont il peut être fait usage, le cas échéant, pour certaines tâches bien précises. Avant que les hôpitaux puissent faire usage de cette possibilité, il est toutefois nécessaire que la composition et le fonctionnement du comité d'éthique au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional soient définis par arrêté royal. Le Roi peut également

eveneens nadere regelen bepalen in verband met het vervullen van de opdrachten voorzien in artikel 70 door het ethisch comité van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk ten behoeve van de individuele ziekenhuizen.

Art. 20.

Artikel 71 van de ziekenhuiswet stelt dat elk individueel ziekenhuis in principe moet beschikken over een ombudsfunctie voor klachten in verband met het schenden van de patiëntenrechten. Ook deze bepaling wordt gewijzigd teneinde de individuele ziekenhuizen de mogelijkheid te bieden zich verder te integreren in het kader van het locoregionaal klinisch netwerk. Er wordt voorzien dat het volstaat dat het individueel ziekenhuis het klachtrecht van de patiënt zoals bedoeld in artikel 11 van de patiëntenrechtenwet garandeert via het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waarvan het ziekenhuis deel uitmaakt. Er mag daarbij wel geen afbreuk worden gedaan aan het laagdrempelig karakter van de ombudsfunctie voor de patiënt. Ook een gemeenschappelijke ombudsfunctie op netwerkniveau moet voor de patiënten van het netwerk makkelijk bereikbaar zijn. De voorwaarden waaraan de ombudsfunctie van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk moet voldoen, zullen worden bepaald in toepassing van artikel 11,§3, van de patiëntenrechtenwet.

In de toekomst zal een gelijkaardige mogelijkheid worden ingeschreven in de organieke regels met betrekking tot andere comités van de ziekenhuizen zoals bijvoorbeeld het medisch-farmaceutisch comité en het transfusiecomité.

Art. 21.

Artikel 82 van de ziekenhuiswet stelt de voorwaarden vast voor de uitbating van bijvoorbeeld een ziekenhuisdienst op

déterminer des règles plus précises quant à l'exercice des missions prévues à l'article 70 par le comité d'éthique du réseau hospitalier clinique locorégional en faveur des hôpitaux individuels.

Art. 20.

L'article 71 de la loi sur les hôpitaux stipule que chaque hôpital individuel doit en principe disposer d'une fonction de médiation pour les plaintes relatives à la violation des droits du patient. Cette disposition est elle aussi modifiée afin d'offrir aux hôpitaux individuels la possibilité d'une intégration plus poussée dans le cadre du réseau hospitalier clinique locorégional. Il est prévu qu'il suffit que l'hôpital individuel garantisse le droit de plainte du patient tel que visé à l'article 11 de la loi relative aux droits du patient par le biais du réseau hospitalier clinique locorégional dont fait partie l'hôpital. Il ne peut toutefois être dérogé à cet égard au caractère de faible seuil d'accessibilité de la fonction de médiation pour le patient. Une fonction de médiation commune au niveau du réseau doit elle aussi être facilement accessible pour les patients. Les conditions auxquelles la fonction de médiation du réseau hospitalier clinique locorégional doit répondre seront déterminées en application de l'article 11, §3, de la loi relative aux droits du patient.

À l'avenir, une possibilité analogue sera inscrite dans les règles organiques relatives à d'autres comités des hôpitaux, comme par exemple le comité médico-pharmaceutique et le comité de transfusion.

Art. 21.

L'article 82 de la loi sur les hôpitaux fixe les conditions pour l'exploitation, par exemple, d'un service hospitalier sur plusieurs sites d'un même

verschillende vestigingsplaatsen van eenzelfde ziekenhuis of van verschillende ziekenhuizen in het kader van een ziekenhuisassociatie. In de toekomst zal de situatie zich voordoen dat een ziekenhuisdienst wordt uitgebraat op verschillende vestigingsplaatsen door een locoregionaal klinisch netwerk. Daarom wordt door onderhavige wijziging het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk in artikel 82 ingevoegd zodat de voorwaarden van artikel 82 ook op voornoemde situatie van toepassing zijn. Dit betekent dat uitsplitsing kan tenzij bij koninklijk besluit verboden. Bij uitsplitsing moeten de verschillende vestigingsplaatsen afzonderlijk worden erkend, voldoen aan de erkenningsnormen en programmatorisch in rekening gebracht. Op deze drie voorwaarden kunnen ook bij koninklijk besluit uitzonderingen worden bepaald.

Opstellers wensen nog het volgende mee te geven over uitsplitsingen op netwerkniveau. De strategische beslissingen van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk inzake het aanbod aan locoregionale zorgopdrachten, en meer in het bijzonder mogelijke uitsplitsingen over meerdere vestigingsplaatsen van het netwerk, moeten in elk geval kaderen in de geest van de rationalisatie en kwaliteitsverbetering die inherent is aan de huidige hervorming van het ziekenhuislandschap.

Art. 22.

Titel III, hoofdstuk V, van de ziekenhuiswet heeft betrekking op de boekhouding van het ziekenhuis, de controle door een bedrijfsrevisor van deze boekhouding evenals de jaarrekening en het meedelen van gegevens. In de voorbereidende werken bij de Zesde Staatshervorming worden deze drie domeinen uitdrukkelijk tot de bevoegdheid van de federale overheid gerekend (nl. organieke wetgeving).

hôpital ou de plusieurs hôpitaux dans le cadre d'une association d'hôpitaux. À l'avenir, la situation se présentera où un service hospitalier est exploité par un réseau hospitalier clinique locorégional. C'est pourquoi la présente modification insère le réseau hospitalier clinique locorégional dans l'article 82 afin que les conditions de l'article 82 soient aussi applicables à la situation précitée. Ceci implique qu'une subdivision est possible sauf interdiction par arrêté royal. En cas de subdivision, les différents sites doivent disposer d'un agrément distinct, répondre aux normes d'agrément et être pris en compte dans la programmation. Des dérogations à ces trois conditions peuvent également être définies par arrêté royal.

Les auteurs tiennent encore à préciser ce qui suit en ce qui concerne les subdivisions au niveau du réseau. Les décisions stratégiques du réseau hospitalier clinique locorégional en matière d'offre de missions de soins locorégionales, et en particulier en matière de subdivisions possibles sur plusieurs sites du réseau, doivent en tout cas s'inscrire dans le cadre de l'esprit de rationalisation et d'amélioration de la qualité qui est inhérent à la présente réforme du paysage hospitalier.

Art. 22.

Le titre III, chapitre V de la loi sur les hôpitaux se rapporte à la comptabilité de l'hôpital, au contrôle de cette comptabilité par un réviseur d'entreprise, ainsi qu'aux comptes annuels et à la communication de données. Dans les travaux préparatoires à la sixième réforme de l'État, ces trois domaines ont été explicitement considérés comme relevant de la compétence de l'autorité fédérale (législation organique).

Opstellers wensen voor deze domeinen een integratie in het kader van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk toe te laten. Door dit artikel wordt daartoe een nieuwe afdeling 4 in titel III, hoofdstuk V, van de ziekenhuiswet ingevoegd.

Art. 23.

In de door het vorige lid ingevoegde afdeling 4 wordt een artikel 94/1 ingevoegd. Daarin wordt bepaald dat in afwijking op de bepalingen van het hoofdstuk het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk de boekhoudingen van de individuele ziekenhuizen en/of het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk kan bijhouden (elk ziekenhuis heeft wel nog zijn eigen boekhouding), een beëdigd bedrijfsrevisor kan aanstellen en de in artikelen 92 tot en met 93 bedoelde gegevens kan meedelen. Een eventuele overheveling naar netwerkniveau van onder meer de boekhouding kan natuurlijk enkel indien de ziekenhuizen daardoor de wetgeving die ze als rechtspersoon moeten naleven, niet schenden. Opstellers menen het bovendien aangewezen dat de verschillende aangelegenheden van hoofdstuk V, gelet hun samenhangend karakter (vb. het meedelen van bepaalde gegevens (Finhosta) is gebaseerd op de boekhouding) gezamenlijk naar netwerkniveau worden overgeheveld. Indien echter enkel het voeren van de boekhouding wordt gecentraliseerd, is het noodzakelijk dat de gegevensverzamelingen die gebaseerd zijn op de boekhouding, per ziekenhuis kunnen worden afgelijnd.

Art. 24.

Op heden voorziet de ziekenhuiswet enkel dat een budget van financiële middelen aan een individueel ziekenhuis wordt toegekend. Zo worden bijvoorbeeld werkingskosten van samenwerkingsverbanden gefinancierd via de deelnemende ziekenhuizen. Dit is een vrij

Les auteurs souhaitent permettre pour ces domaines une intégration dans le cadre d'un réseau. À cet effet, le présent article insère une nouvelle section 4 dans le titre III, chapitre V, de la loi sur les hôpitaux.

Art. 23.

Dans la section 4 insérée par l'alinéa précédent, un article 94/1 est inséré. Il y est stipulé que par dérogation aux dispositions du chapitre, le réseau hospitalier clinique locorégional peut tenir les comptabilités des hôpitaux individuels et/ou du réseau hospitalier clinique locorégional (chaque hôpital conservant toutefois sa comptabilité propre), désigner un réviseur d'entreprise assermenté et communiquer les données visées aux articles 92 à 93 inclus. Un éventuel transfert au niveau du réseau, entre autres, de la comptabilité, n'est évidemment possible que dans la mesure où les hôpitaux ne transgressent pas de la sorte la législation qu'ils sont tenus de respecter en tant que personne morale. Les auteurs estiment en outre judicieux que les différentes matières du chapitre V, compte tenu de leur cohérence mutuelle (p. ex. la communication de certaines données (Finhosta) est basée sur la comptabilité), soient transférées conjointement au niveau du réseau. Si, toutefois, seule la tenue de la comptabilité est centralisée, les collectes de données basées sur la comptabilité devront impérativement pouvoir être délimitées par hôpital.

Art. 24.

Actuellement, la loi sur les hôpitaux prévoit uniquement l'attribution d'un budget des moyens financiers à un hôpital individuel. Ainsi, par exemple, les frais de fonctionnement des associations sont financés via les hôpitaux participants. Il s'agit d'une procédure

omslachtige procedure en leidt soms tot discussies.

relativement lourde qui entraîne parfois des discussions.

Vandaar dat in een nieuw artikel 96/1 de mogelijkheid wordt voorzien dat de federale minister van Volksgezondheid een afzonderlijk budget van financiële middelen bepaalt voor een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Het gegeven dat het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk over rechtspersoonlijkheid moet beschikken, maakt dergelijk afzonderlijk budget trouwens mogelijk. De individuele ziekenhuizen die deel uitmaken van het netwerk kunnen bijkomend op vrijwillige basis een deel van hun budget doorstorten naar het netwerk. Bijvoorbeeld een samenwerking tussen de ziekenhuizen op het vlak van de ziekenhuisapotheek kan gepaard gaan met het overmaken van het overeenkomstige budget aan het netwerk.

Er wordt hierbij enkel een mogelijkheid gecreëerd. Bovendien moeten eerst bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit nadere regelen worden uitgewerkt. De Koning bepaalt daarbij inzonderheid welke artikelen van dit hoofdstuk op het in het eerste lid bedoelde afzonderlijk budget geheel of gedeeltelijk van toepassing zijn en met de aanpassingen die Hij nodig acht. Niets sluit trouwens uit dat binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk op vrijwillige basis financiële afspraken worden gemaakt ongeacht of aan dit nieuwe artikel uitvoering wordt gegeven.

Art. 25.

Zoals reeds herhaaldelijk gesteld, wordt de juridische omkadering van het netwerkgebeuren bewust minimaal gehouden. Elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk beslist voornamelijk zelf over de mate van integratie. Dit is niet anders voor het statuut van de ziekenhuisartsen zoals vervat in titel IV van de ziekenhuiswet. Opstellers menen dat het ook aan de ziekenhuizen die deel uitmaken van het

C'est pourquoi, dans un nouvel article 96/1, la possibilité est prévue que le ministre fédéral de la Santé publique fixe un budget des moyens financiers distinct pour un réseau hospitalier clinique locorégional. Le fait que le réseau hospitalier clinique locorégional doive disposer de la personnalité juridique rend d'ailleurs possible ce genre de budget distinct. Les hôpitaux individuels faisant partie du réseau peuvent en outre, sur une base volontaire, reverser au réseau une partie de leur budget. Par exemple, une collaboration entre les hôpitaux sur le plan de la pharmacie hospitalière peut aller de pair avec la transmission au réseau du budget correspondant.

À cet égard, seule une possibilité est créée. Il faut d'abord définir en outre, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, des règles plus précises. Le Roi détermine notamment à cet égard quels articles du présent chapitre sont applicables, en tout ou en partie, au budget distinct visé à l'alinéa 1^{er}, et ce moyennant les adaptations qu'il juge nécessaires. Rien n'exclut par ailleurs que des accords financiers soient conclus au sein du réseau hospitalier clinique locorégional sur une base volontaire indépendamment de la mise en exécution de ce nouvel article.

Art. 25.

Comme cela a déjà été dit à plusieurs reprises, le cadre juridique des réseaux est délibérément maintenu à un niveau minimal. Chaque réseau hospitalier clinique locorégional décide principalement lui-même du degré d'intégration. Il n'en va pas autrement du statut des médecins hospitaliers défini dans le titre IV de la loi sur les hôpitaux. Les auteurs estiment qu'il revient aussi aux hôpitaux constitutifs du réseau de décider du

netwerk toekomt om te beslissen over het overhevelen van aangelegenheden met betrekking tot het statuut van de ziekenhuisartsen naar netwerkniveau. Dergelijke overheveling hangt immers af van de mate van integratie binnen het netwerk.

In onderhavig artikel wordt geregeld op welke wijze er op ziekenhuisniveau wordt beslist tot overheveling. De beheerder neemt het initiatief en legt verplicht zijn voornemen tot overheveling van een aangelegenheid met betrekking tot het statuut, zoals bijvoorbeeld de algemene regeling, voor advies voor aan de medische raad van het ziekenhuis. Adviesaanvraag en advies worden verplicht schriftelijk geformuleerd. Bij het advies wordt de uitslag van de stemming gevoegd.

Binnen elk ziekenhuis dat deel uitmaakt van het netwerk dient de ziekenhuisbeheerder over een bij gewone meerderheid van de stemgerechtigde leden uitgebracht positief advies van de medische raad van het ziekenhuis te beschikken vooraleer er sprake kan zijn van een overheveling naar netwerkniveau.

Om te vermijden dat het advies van een medische raad van een ziekenhuis van het netwerk uitblijft omdat tijdens de vergadering niet voldoende stemgerechtigde leden aanwezig zijn om een advies uit te brengen met een gewone meerderheid van de stemgerechtigde leden, wordt bepaald dat elk stemgerechtigd lid een stem moet uitbrengen. Men kan een mandaat geven aan een ander lid van de medische raad of men kan stemmen via brief of een elektronische drager.

Art. 26.

Door onderhavig artikel wordt in hoofdstuk I van titel IV van de ziekenhuiswet een afdeling 4 ingevoegd die specifiek betrekking heeft op de betrokkenheid van de ziekenhuisartsen bij de

transfert de matières relatives au statut des médecins hospitaliers au niveau du réseau. Un tel transfert dépend en effet du degré d'intégration au sein du réseau.

Le présent article règle la façon dont la décision en matière de transfert est prise au niveau de l'hôpital. Le gestionnaire prend l'initiative et est tenu de soumettre son projet de transfert d'une matière relative au statut, comme par exemple la réglementation générale, à l'avis du conseil médical de l'hôpital. La demande d'avis et l'avis sont obligatoirement formulés par écrit. Le résultat du vote est joint à l'avis.

Dans chaque hôpital constitutif du réseau, le gestionnaire de l'hôpital doit disposer d'un avis positif du conseil médical de l'hôpital rendu à la majorité simple des membres disposant du droit de vote avant qu'il ne soit question d'un transfert au niveau du réseau.

Afin d'éviter que l'avis d'un conseil médical d'un hôpital du réseau reste en suspens parce que pendant la réunion, les membres disposant du droit de vote sont présents en nombre insuffisant pour émettre un avis à la majorité simple des membres disposant du droit de vote, il est stipulé que chaque membre disposant du droit de vote doit exprimer un vote. Il est possible de donner mandat à un autre membre du conseil médical ou de voter par lettre ou par support électronique.

Art. 26.

Le présent article insère dans le chapitre I^{er} du titre IV de la loi sur les hôpitaux une section 4 portant spécifiquement sur l'association des médecins hospitaliers au processus décisionnel du réseau hospitalier clinique locorégional.

besluitvorming van het locoregionaal klinisch netwerk.

Art. 27.

In een nieuw artikel 143/1 wordt bepaald dat het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk moet beschikken over een medische raad op netwerkniveau.

Gelet de oprichting van dergelijke medische raad enige tijd in beslag zal nemen, wordt een tijdelijke bepaling ingeschreven. Gedurende een periode van 5 jaar te rekenen van de erkenning van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk kan de vertegenwoordiging van de ziekenhuisartsen op netwerkniveau, in plaats van door een medische raad aangesteld op netwerkniveau, worden gegarandeerd door een gemandateerde delegatie van ziekenhuisartsen die lid zijn van de medische raden van de individuele ziekenhuizen. Het zijn deze medische raden die delegeren. Elke medische raad van elk ziekenhuis dat deel uitmaakt van het locoregionaal klinisch netwerk is minstens door één ziekenhuisarts in de delegatie vertegenwoordigd. Deze gemandateerde delegatie neemt de taken te vervullen door de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waar.

In een laatste lid wordt de mogelijkheid voorzien om bij koninklijk besluit het tijdstip van de verkiezing van de medische raad van de verschillende netwerken te synchroniseren (voor de verkiezingen na de eerste verkiezing).

Art. 28.

De leden van de medische raad van het klinisch locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden voor een hernieuwbare periode van 3 jaar rechtstreeks gekozen door en onder de ziekenhuisartsen van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het netwerk. Om van een

Art. 27.

Un nouvel article 143/1 stipule que le réseau hospitalier clinique locorégional doit disposer d'un conseil médical au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional.

Étant donné que la création d'un conseil médical de ce genre prendra un certain temps, une disposition temporaire est inscrite dans la loi. Pendant une période de 5 ans à compter de l'agrément du réseau hospitalier clinique locorégional, la représentation des médecins hospitaliers au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional, plutôt que par un conseil désigné au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional, peut être garantie par une délégation mandatée de médecins hospitaliers qui sont membres des conseils médicaux des hôpitaux individuels. Ce sont ces conseils médicaux qui délèguent. Chaque conseil médical de chaque hôpital faisant partie du réseau clinique locorégional est représenté par au moins un médecin hospitalier au sein de la délégation. Cette délégation mandatée assume les tâches à accomplir par le conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional.

Dans un dernier alinéa, la possibilité est prévue de synchroniser par arrêté royal le moment de l'élection du conseil médical des différents réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux (pour les élections postérieures à la première élection).

Art. 28.

Les membres du conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional sont élus directement, pour un mandat renouvelable de trois ans, par et parmi les médecins hospitaliers des hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional. Pour que l'on puisse parler

representatief orgaan te kunnen spreken is evenwel een evenwichtige en representatieve samenstelling onontbeerlijk. Opstellers menen dan ook dat elk ziekenhuis dat deel uitmaakt van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk de garantie moet hebben om minimum door één ziekenhuisarts te zijn vertegenwoordigd binnen de medische raad van het netwerk. Dit kan een arts zijn die ook zetelt in de medische raad van het individuele ziekenhuis maar dat is niet noodzakelijk. In de wet wordt met het oog op deze garantie ingeschreven dat vooraf aan de verkiezingen bijzondere modaliteiten moeten worden vastgesteld om deze minimale vertegenwoordiging te bekomen.

Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk wordt voor het overige een grote vrijheid gelaten zowel met betrekking tot de verkiezing als de samenstelling van de overkoepelende medische raad. Wel wordt de mogelijkheid voorzien om bij koninklijk besluit nadere voorwaarden te bepalen waaraan de ziekenhuisartsen moeten voldoen om stemgerechtigd of verkiesbaar te zijn. De Koning kan eveneens regels bepalen met betrekking tot de samenstelling van het vertegenwoordigend orgaan, de wijze van verkiezing van de leden, de aanwijzing van de voorzitter, de duur van het mandaat en de werking van het orgaan.

Art. 29.

De taak van de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk situeert zich op het niveau van het geneeskundig zorgaanbod van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

In een nieuw artikel 143/3 worden de beslissingsmodaliteiten opgenomen voor wat betreft de aanstelling van de hoofdarts van het netwerk, de taken van de netwerkbeheerder en de aangelegenheden bedoeld in artikel 137 desgevallend voor zover overgeheveld naar netwerkniveau. Dit laatste kan als volgt worden

d'un organe représentatif, une composition équilibrée et représentative est toutefois indispensable. Les auteurs pensent dès lors que chaque hôpital faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional doit avoir la garantie d'être représenté par au minimum un médecin hospitalier au sein du conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional. Ce peut être un médecin qui siège aussi au conseil médical de l'hôpital individuel, mais ce n'est pas indispensable. En vue de cette garantie, il est inscrit dans la loi que préalablement aux élections, des modalités particulières doivent être fixées pour parvenir à cette représentation minimale.

Pour le reste, une grande liberté est laissée au réseau hospitalier clinique locorégional, tant en ce qui concerne l'élection que la composition du conseil médical coupole. La possibilité est toutefois prévue de définir par arrêté royal des conditions plus précises auxquelles les médecins hospitaliers doivent satisfaire pour être éligibles ou avoir voix délibérative. Le Roi peut également fixer certaines règles relatives à la composition de l'organe représentatif, au mode d'élection des membres, à la désignation du président, à la durée du mandat et au fonctionnement de l'organe.

Art. 29.

La tâche du conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional se situe au niveau de l'offre de soins médicaux du réseau hospitalier clinique locorégional.

Un nouvel article 143/3 reprend les modalités de décision en ce qui concerne la nomination du médecin en chef du réseau, les tâches du gestionnaire du réseau et, le cas échéant, les matières visées à l'article 137, pour autant qu'elles aient été transférées au niveau du réseau. Ceci peut être clarifié comme suit. Dans certains

verduidelijkt. In bepaalde gevallen zal het beslissingsmechanisme zoals vervat in dit artikel 143/3 pas in werking treden indien de betreffende aangelegenheid van artikel 137 is overgeheveld naar netwerkniveau. Dit is bijvoorbeeld het geval voor de algemene regeling zoals bedoeld in artikel 137, 1°. In een eerste fase moet in toepassing van artikel 140/1 worden besloten om de algemene regeling over te hevelen naar netwerkniveau. Nadat de algemene regeling naar netwerkniveau is overgeheveld, geldt de procedure van onderlinge overeenstemming van onderhavig artikel 143/3 voor het vaststellen van de algemene regeling. Voor sommige andere aangelegenheden van artikel 137 geldt de procedure van onderlinge overeenstemming op netwerkniveau zonder dat er vooraf sprake moet zijn van een overheveling van de aangelegenheid naar netwerkniveau. Bijvoorbeeld, er wordt besloten om individuele overeenkomsten op netwerkniveau af te sluiten. Voor onder meer aanwerving, benoeming, sancties (artikel 137, 6°, 8°) geldt dan de procedure van onderlinge overeenstemming van onderhavig artikel 143/3 zonder dat er vooraf een overheveling van deze aangelegenheden naar netwerkniveau moet zijn. In dat geval is er namelijk sprake van de toepassing van het principe "bijzaak volgt hoofdzaak".

Voor de aangelegenheden bedoeld in artikel 137, 16° (verpleegkundig en paramedisch kader) en 18° (klachten in verband met de werking van de medische diensten) geldt evenwel de adviesprocedure voorzien in artikel 143/4.

Opstellers hebben door te kiezen voor een consensusmodel geopteerd voor een positieve benadering. Het betreft een paritair model met uiteindelijk twee stemmen: er wordt beslist in onderlinge overeenstemming tussen beheer en medische raad van het netwerk. Uiteindelijk dient er dus na het bereiken van een consensus

cas, le mécanisme décisionnel, tel que prévu dans cet article 143/3, n'entrera en vigueur que si la matière en question de l'article 137 est transférée au niveau du réseau. C'est par exemple le cas pour la réglementation générale visée à l'article 137, 1°. Lors d'une première phase, il y a lieu de décider, en application de l'article 140/1, de transférer la réglementation générale au niveau du réseau. Après le transfert de la réglementation générale au niveau du réseau, c'est la procédure d'accord mutuel du présent article 143/3 relatif à la fixation de la réglementation générale qui est d'application. Pour certaines autres matières de l'article 137, c'est la procédure d'accord mutuel au niveau du réseau qui est d'application, sans devoir évoquer au préalable la question d'un transfert de la matière au niveau du réseau. Par exemple, il est décidé de conclure des accords individuels au niveau du réseau. Pour le recrutement, la nomination, les sanctions (article 137, 6°, 8°) notamment, c'est la procédure d'accord mutuel du présent article 143/3 sans devoir évoquer au préalable un transfert de ces matières au niveau du réseau. Dans ce cas, il est effectivement question de l'application du principe « l'accessoire suit le principal ».

Pour les matières visées à l'article 137, 16° (cadre infirmier et paramédical) et 18° (plaintes relatives au fonctionnement des services médicaux), c'est cependant la procédure d'avis prévue à l'article 143/4 qui est application.

Les auteurs, en choisissant un modèle de consensus, ont opté pour une approche positive. Il s'agit d'un modèle paritaire qui comprend au final deux voix : les décisions sont prises d'un accord mutuel entre la gestion et le conseil médical du réseau. Après consensus au sein de chaque banc, un consensus devra donc être trouvé

binnen elke bank een consensus tussen de beide banken worden bereikt. Vaak zal dat neerkomen op geven en nemen met als resultaat een compromis waarin beide partijen zich kunnen vinden.

Op welke wijze de banken tot een consensus komen, wordt vrij gelaten. Het netwerk beslist daar zelf over (vb. wordt er gewerkt met delegaties). Er kan bijvoorbeeld voor worden geopteerd de modaliteiten voorzien in artikel 142 van de ziekenhuiswet voor het rechtstreeks overleg binnen een Permanent comité van overleg, toe te passen.

Om discussies te vermijden over de inhoud van de genomen beslissingen wordt een schriftelijke neerslag vereist. Deze schriftelijke neerslag wordt ondertekend door enerzijds de voorzitter van de medische raad en anderzijds een lid of een orgaan van het beheer dat volgens de statuten gemandateerd is om voor de rechtspersoon waarbij het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk is opgericht, bindende beslissingen te nemen. Zodoende wordt er minstens de bewijskracht van een onderhandse akte verleend aan de beslissing.

Er wordt wel een procedure voorzien voor het geval een consensus uit blijft. Opstellers hebben zich daarvoor geïnspireerd op artikel 157 van de ziekenhuiswet, van toepassing bij de aanwending van de honoraria.

Indien binnen de drie maanden te rekenen vanaf het eerste overleg geen consensus wordt bereikt legt de beheerder een voorstel van oplossing voor aan de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

Indien de medische raad over dit voorstel binnen een maand (te rekenen vanaf de voorlegging van het voorstel van oplossing een schriftelijk en gemotiveerd advies uitbrengt met een meerderheid van tweederde van de stemgerechtigde leden en indien de beheerder

entre les deux bancs. Cela revient souvent à du donnant-donnant, avec comme résultat un compromis qui agréé les deux parties.

La façon pour les bancs d'aboutir à un consensus est laissée au libre choix. C'est le réseau lui-même qui décide à ce sujet (p. ex. travailler avec des délégations).). Par exemple, on peut choisir d'appliquer les modalités prévues à l'article 142 de la loi sur les hôpitaux pour la concertation directe au sein d'un comité permanent de concertation.

Pour éviter les discussions sur le contenu des décisions prises, un écrit est exigé. Ces écrits sont signés par d'une part le président du conseil médical et, d'autre part, par un membre ou un organe de gestion qui, selon les statuts, est mandaté à prendre des décisions contraignantes pour la personne morale où le réseau hospitalier clinique locorégional a été créé. Ainsi, la force probante d'un acte sous seing privé est au moins accordée à la décision.

Une procédure est néanmoins prévue en l'absence de consensus. Les auteurs se sont inspirés de l'article 157 de la loi sur les hôpitaux, qui s'applique à l'affectation des honoraires.

Si, dans les trois mois à compter de la première concertation, aucun consensus n'est trouvé, le gestionnaire soumet une proposition de solution au conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional.

Si le conseil médical émet sur cette proposition, dans un délai d'un mois à compter de la présentation de la proposition de solution, un avis écrit et motivé à la majorité des deux tiers des membres ayant voix délibérative et si le

zich niet kan aansluiten bij het advies wordt de verzwaarde adviesprocedure van toepassing.

Art. 30.

Er wordt een specifieke adviesverplichting voor de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk in de wet voorzien, namelijk aangaande de aangelegenheden bepaald in artikel 137, 16° en 18°, van de ziekenhuiswet voor zover ze zich op netwerkniveau voordoen. Ook hier is er al dan niet sprake van een voorafgaande overheveling van deze aangelegenheden naar netwerkniveau. Er kan bijvoorbeeld in toepassing van artikel 140/1 worden besloten om het verpleegkundig kader van op ziekenhuisniveau erkende diensten over te hevelen naar netwerkniveau. Na deze overheveling zal op netwerkniveau in toepassing van onderhavig artikel advies worden verleend. Anders is het indien in de toekomst eventueel erkenningen op netwerkniveau worden toegekend. De adviesprocedure van onderhavig artikel met betrekking bijvoorbeeld het verpleegkundig kader van deze diensten is van toepassing zonder dat deze aangelegenheid van artikel 137, 16°, vooraf moet worden overgeheveld naar netwerkniveau.

Bovendien verstrekt de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk advies over alle aangelegenheden (andere dan de aangelegenheden die door artikel 143/3 worden geviseerd) die door het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden voorgelegd.

Ook kan het vertegenwoordigend orgaan van de ziekenhuisartsen van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk op eigen initiatief aan het beheer van het klinisch locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk advies verstrekken over al de aangelegenheden die de uitoefening van de geneeskunde in het locoregionaal klinisch

gestionnaire ne peut se rallier à cet avis, la procédure d'avis motivé est appliquée.

Art. 30.

Une obligation d'avis spécifique est prévue dans la loi pour le conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional, notamment en ce qui concerne les matières de l'article 137, 16° et 18°, de la loi sur les hôpitaux, pour autant qu'elles se produisent au niveau du réseau. Ici aussi, il est question ou non d'un transfert préalable de ces matières au niveau du réseau. Par exemple, on peut décider, en application de l'article 140/1, de transférer le cadre infirmier des services agréés au niveau hospitalier vers le niveau du réseau. Après ce transfert, un avis sera rendu au niveau du réseau, en application du présent article. Il en va autrement si, à l'avenir, des agréments sont éventuellement octroyés au niveau du réseau. La procédure d'avis du présent article concernant par exemple le cadre infirmier de ces services est d'application sans devoir transférer au préalable cette matière de l'article 137, 16° au niveau du réseau.

En outre, le conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional rend un avis sur toutes les matières (autres que les matières qui sont visées à l'article 143/3) soumises par la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional.

L'organe représentatif des médecins hospitaliers du réseau hospitalier clinique locorégional est également habilité à rendre d'initiative un avis à la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional sur toutes les questions portant sur l'exercice de la médecine au sein du réseau hospitalier clinique locorégional.

locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk van ziekenhuizen betreffen.

Voor de niet-netwerkactiviteiten blijft de bevoegdheid van de medische raad per ziekenhuis behouden. Een meer doorgedreven integratie wordt door opstellers wel geprefereerd.

Art. 31.

Voor de aangelegenheden bedoeld in artikel 137, 16° en 18°, die bij artikel ■ zijn uitgezonderd evenals voor alle andere aangelegenheden die de beheerder aan de medische raad voorlegt, geldt een gewone adviesprocedure. Tenzij anders overeengekomen verstrekt de medische raad advies binnen een maand. Indien binnen deze termijn geen advies is gegeven kan de beheerder zonder advies een beslissing nemen. Zowel het advies als de adviesaanvraag worden schriftelijk geformuleerd. Bij het advies wordt bovendien de uitslag van de stemming gevoegd en op vraag van de minderheid kan een minderheidsnota toegevoegd worden.

Art. 32.

Indien een aangelegenheid van artikel 137 in toepassing van artikel 140/1 wordt overgeheveld naar het netwerkniveau zijn de medische raden van de individuele ziekenhuizen niet meer bevoegd om over deze aangelegenheid advies uit te brengen. De medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk wordt met andere woorden door de overheveling van een aangelegenheid exclusief bevoegd voor de adviesverlening daaromtrent (dus enkel met betrekking tot de daadwerkelijk overgedragen aangelegenheden).

Art. 33.

In een nieuw artikel 143/7 wordt een wettelijke basis gecreëerd voor het meedelen van

Pour les activités non liées au réseau hospitalier clinique locorégional, la compétence du conseil médical pour chaque hôpital est maintenue. Les auteurs privilégient toutefois une intégration plus poussée.

Art. 31.

Pour les matières visées à l'article 137, 16° et 18° qui ont été exceptées à l'article ■, de même que pour toutes les autres matières soumises par le gestionnaire au conseil médical, une procédure d'avis simple est d'application. Sauf disposition contraire, le conseil médical rend un avis dans le mois. Si, dans ce délai, aucun avis n'est rendu, le gestionnaire peut prendre une décision sans avis. Tant l'avis que la demande d'avis sont formulés par écrit. En outre, le résultat du vote est joint à l'avis, et une note de minorité peut être jointe sur demande de la minorité.

Art. 32.

Dès qu'une matière de l'article 137 est transférée au niveau du réseau en application de l'article 140/1, les conseils médicaux des hôpitaux individuels ne sont plus compétents pour rendre un avis sur ladite matière. En d'autres termes, le conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional obtient, par le transfert d'une matière, une compétence exclusive pour la formulation d'avis sur cette matière (donc seulement en ce qui concerne les matières effectivement transférées).

Art. 33.

Un nouvel article 143/7 crée une base légale pour la communication de données financières et

financiële en statistische gegevens door het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk aan de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. De Koning kan bepalen welke gegevens moeten worden meegedeeld en volgens welke regels en voorwaarden dat moet gebeuren. Voor de individuele ziekenhuizen is een gelijkaardige bepaling opgenomen in artikel 141. Er werd daaraan uitvoering gegeven bij een koninklijk besluit van 18 december 2001; een aantal gegevens moet worden meegedeeld in het kader van de centrale inning van de honoraria.

Art. 34.

In het kader van een verregaande integratie kan een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk er voor opteren een gemeenschappelijke algemene regeling voor het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk uit te werken. In artikel 144, §4, wordt deze mogelijkheid voorzien. Deze gemeenschappelijke algemene regeling is van toepassing op alle ziekenhuizen van het netwerk. Er is dus geen sprake meer van afzonderlijke algemene regelingen voor de individuele ziekenhuizen.

Een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk zal van deze mogelijkheid enkel gebruik kunnen maken na toepassing van artikel 140/1. De beheerders en medische raden van alle individuele ziekenhuizen moeten er voor opteren de algemene regeling naar netwerk niveau te tillen. De gemeenschappelijke algemene regeling wordt genomen in onderlinge overeenstemming door het beheer en de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Men neemt bij de vaststelling van de gemeenschappelijke algemene regeling de financiële toegankelijkheid voor de patiënt mee in acht.

Art. 35.

statistiques par la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional au conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional. Le Roi peut déterminer les données qui doivent être communiquées et selon quelles règles et conditions cela doit avoir lieu. Une disposition analogue pour les hôpitaux individuels est reprise à l'article 141. Celle-ci a été mise en exécution par un arrêté royal du 18 décembre 2001 ; un certain nombre de données doivent être communiquées dans le cadre de la perception centrale des honoraires.

Art. 34.

Dans le cadre d'une intégration poussée, un réseau hospitalier clinique locorégional peut opter en faveur de l'élaboration d'une réglementation générale commune pour le réseau hospitalier clinique locorégional. L'article 144, §4, prévoit cette possibilité. Cette réglementation générale commune s'applique à tous les hôpitaux du réseau hospitalier clinique locorégional. Il n'est donc plus question de réglementations générales distinctes pour les hôpitaux individuels.

Un réseau hospitalier clinique locorégional pourra uniquement faire usage de cette possibilité après application de l'article 140/1. Les gestionnaires et conseils médicaux de tous les hôpitaux individuels doivent choisir de porter la réglementation générale au niveau du réseau. La réglementation générale commune est prise d'un commun accord par la gestion et le conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional. Lors de la définition de la réglementation générale commune, il est tenu compte, entre autres, de l'accessibilité financière pour le patient.

Art. 35.

Ziekenhuisartsen moeten in toepassing van artikel 145 beschikken over een individuele schriftelijke overeenkomst met of een benoemingsakte van de beheerder van het individueel ziekenhuis waar ze werkzaam zijn. In het kader van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk kan er voor worden geopteerd om dergelijke individuele schriftelijke regeling te situeren op het niveau van het netwerk. Van deze mogelijkheid kan onder meer gebruik gemaakt worden voor ziekenhuisartsen die samenwerken in het kader van zorgopdrachten die uitgebaat worden in meerdere ziekenhuizen van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Het overbrengen van individuele overeenkomsten naar het netwerkniveau kan enkel na toepassing van artikel 140/1.

Opdat van deze mogelijkheid gebruik kan worden gemaakt, dient er noodzakelijk een algemene regeling op netwerkniveau te zijn waarvan bedoelde individuele regeling een afspiegeling is.

Art. 36.

Hoofdstuk III van titel IV van de ziekenhuiswet bevat bepalingen met betrekking tot het geldelijk statuut van de ziekenhuisarts. In het kader van de klinische netwerkvorming wordt een afdeling 8 toegevoegd. Een aantal mogelijkheden wordt geboden om verregaander te integreren op het vlak van het geldelijk statuut.

Art. 37.

Een overheveling van het geldelijk statuut naar netwerkniveau is enkel mogelijk indien de beheerders en medische raden van alle individuele ziekenhuizen daarmee instemmen (zie procedure artikel 140/1).

Met het oog op een verdere medische integratie in het kader van het locoregionaal klinisch

En application de l'article 145, les médecins hospitaliers doivent disposer d'une convention écrite individuelle avec le gestionnaire de l'hôpital individuel où ils travaillent ou d'un acte de nomination de la part de celui-ci. Dans le cadre d'un réseau hospitalier clinique locorégional, il est possible d'opter pour l'inscription de ces dispositions écrites individuelles au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional. Cette possibilité peut notamment être utilisée pour les médecins qui collaborent dans le cadre de missions de soins exploitées dans plusieurs hôpitaux d'un réseau hospitalier clinique locorégional. Les conventions individuelles ne peuvent être transférées au niveau du réseau qu'après application de l'article 140/1.

Pour pouvoir faire usage de cette possibilité, il faut nécessairement une réglementation générale au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional dont les dispositions individuelles susvisées sont le reflet.

Art. 36.

Le chapitre III du titre IV de la loi sur les hôpitaux contient des dispositions relatives au statut pécuniaire du médecin hospitalier. Dans le cadre de la constitution des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux, une section 8 est ajoutée. Plusieurs possibilités sont offertes pour une intégration plus poussée sur le plan du statut pécuniaire.

Art. 37.

Un transfert du statut pécuniaire au niveau du réseau n'est possible que si les gestionnaires et conseils médicaux de tous les hôpitaux individuels donnent leur assentiment (voir procédure article 140/1).

En vue d'une intégration médicale accrue dans le cadre du réseau hospitalier clinique locorégional,

netwerk, wordt wettelijk de mogelijkheid voorzien om volgende zaken niet meer op het niveau van het individueel ziekenhuis maar op het niveau van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk te regelen:

- 1° de vergoeding van de ziekenhuisartsen;
- 2° de centrale inning van de honoraria van de ziekenhuisartsen;
- 3° het garanderen van een opname zonder ereloonsupplementen en het informeren van de patiënt over de naleving van de verbintenistarieven door de ziekenhuisartsen (artikelen 152, §3, en 153);
- 4° de regeling van de aanwending van de centraal geïnde honoraria, zoals bedoeld in artikel 155.

Het overhevelen van de verplichting van artikel 152, §3 (garanderen van een opname zonder ereloonsupplementen) doet evenwel geen afbreuk aan het recht van de patiënt om in ieder ziekenhuis van het netwerk te kunnen worden opgenomen aan verbintenistarief.

Een verschillend geldelijk statuut in de individuele ziekenhuizen kan de samenwerking bemoeilijken en ongewenste effecten genereren. De overheveling van deze aangelegenheden zal in elk geval de financiële doorzichtigheid binnen het locoregionaal klinische netwerk ten goede komen. Opstellers zijn zich ervan bewust dat zich daarnaast een verduidelijking van het wettelijk kader zelf op het vlak van de afhoudingen van de honoraria van de ziekenhuisartsen opdringt. Ze denken er aan uitvoering te geven aan artikel 155, §3, tweede lid, van de ziekenhuiswet. De Koning kan in uitvoering hiervan de kosten opsommen waarmee rekening wordt gehouden om de tarieven vast te stellen op basis waarvan inhoudingen gebeuren van de honoraria ter dekking van alle kosten van het ziekenhuis veroorzaakt door de medische prestaties die niet door het budget worden vergoed. Bij koninklijk

la possibilité est légalement prévue de ne plus réglementer au niveau de l'hôpital individuel, mais au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional, les affaires suivantes :

- 1° la rémunération des médecins hospitaliers ;
- 2° la perception centrale des honoraires des médecins hospitaliers ;
- 3° la garantie d'une admission sans suppléments d'honoraires et l'information du patient sur le respect des tarifs de l'accord par les médecins hospitaliers (articles 152, §3, et 153) ;
- 4° la décision sur l'affectation des honoraires perçus de façon centrale tel que visé à l'article 155.

Cependant, le transfert de l'obligation visée à l'article 152, §3 (garantie d'admission sans suppléments d'honoraires) ne porte pas atteinte au droit du patient de pouvoir être admis dans chacun des hôpitaux du réseau au tarif de la convention.

Un statut pécuniaire différent dans les hôpitaux individuels peut entraver la collaboration et générer des effets indésirables. Le transfert de ces matières améliorera en tout cas la transparence financière au sein du réseau clinique locorégional. Les auteurs ont conscience que, par ailleurs, un éclaircissement du cadre légal lui-même s'impose au niveau des retenues sur les honoraires des médecins hospitaliers. Ils songent à exécuter l'article 155, §3, deuxième alinéa de la loi sur les hôpitaux. En exécution de celui-ci, le Roi peut énumérer les frais à prendre en compte pour la fixation des tarifs sur la base desquels des retenues sont pratiquées sur les honoraires afin de couvrir tous les frais de l'hôpital occasionnés par les prestations médicales qui ne sont pas financés par le budget. Des règles peuvent également être fixées par arrêté royal pour l'évaluation et l'imputation des frais. Un avis sur cette exécution

besluit kunnen eveneens regels worden vastgesteld voor de evaluatie en de aanrekening van de kosten. Er zal omtrent deze uitvoering advies worden gevraagd aan de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen.

sera demandé à la Commission paritaire nationale Médecins-Hôpitaux.

Indien also besloten wordt tot een overheveling naar het netwerkniveau dan zijn de bepalingen van hoofdstuk III onverminderd van toepassing met dien verstande dat dan niet de medische raad van de individuele ziekenhuizen tussenkomt maar de medische raad van het netwerk.

S'il est ainsi décidé d'un transfert au niveau du réseau, les dispositions du chapitre III restent d'application en tous points, étant entendu que chaque fois, ce n'est pas le conseil médical des hôpitaux individuels qui intervient, mais le conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional.

Indien een regeling op netwerkniveau tot stand komt, primeert deze op de regeling van de individuele ziekenhuizen.

Lorsqu'une réglementation au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional est mise en place, celle-ci prévaut sur la réglementation des hôpitaux individuels.

Hoofdstuk 3. Inwerkingtreding

Chapitre 3. Entrée en vigueur

Art. 38.

Art. 38.

Voor onderhavige wet geldt de gemeenrechtelijke regel van inwerkingtreden nl. 10 dagen na de publicatie in het Belgisch Staatsblad met uitzondering voor de wijziging doorgevoerd bij artikel 2, 2°. In toepassing van deze wijziging moet elk ziekenhuis deel uitmaken van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Een ziekenhuis kan evenwel pas aan deze verplichting voldoen op het ogenblik dat er locoregionale klinische netwerken zijn erkend. Vandaar dat voor deze wijziging wordt voorzien dat ze in werking treedt op een datum bepaald bij een koninklijk besluit in Ministerraad overlegd en uiterlijk op 1 januari 2020.

Pour la présente loi, la règle juridique commune d'entrée en vigueur, soit 10 jours après la publication au Moniteur belge, est d'application, à l'exception de la modification apportée au niveau de l'article 2, 2°. En application de cette modification, chaque hôpital doit faire partie d'un réseau hospitalier clinique locorégional. Un hôpital ne peut toutefois satisfaire à cette obligation qu'au moment où les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux ont obtenu leur agrément. C'est pourquoi il est prévu pour cette modification qu'elle entre en vigueur à une date fixée par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres et au plus tard le 1^{er} janvier 2020.

63313/3



**VOORONTWERP VAN WET TOT WIJZIGING VAN DE
GECOÖRDINEERDE WET VAN 10 JULI 2008 OP DE
ZIEKENHUIZEN EN ANDERE
VERZORGINGSINRICHTINGEN, WAT DE KLINISCHE
NETWERKING TUSSEN ZIEKENHUIZEN BETREFT**

Filip, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,
Onze Groet.

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale
Zaken en Volksgezondheid en op het advies van
de in Raad vergaderde ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

De Minister van Volksgezondheid is ermee belast
het ontwerp van wet, waarvan de tekst hierna
volgt, in Onze naam aan de Wetgevende Kamers
voor te leggen en bij de Kamer van
volksvertegenwoordigers in te dienen:

Hoofdstuk 1. Algemene bepaling

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als
bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

**Hoofdstuk 2. Wijziging van de gecoördineerde
wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en
andere verzorgingsinrichtingen, wat de
klinische netwerking tussen ziekenhuizen
betreft**

**AVANT-PROJET DE LOI MODIFIANT LA LOI
COORDONNÉE DU 10 JUILLET 2008 SUR LES HÔPITAUX
ET AUTRES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS, EN CE QUI
CONCERNE LE RÉSEAUTAGE CLINIQUE ENTRE
HÔPITAUX**

Philippe, Roi des Belges,

À tous, présents et à venir,
Salut.

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires
sociales et de la Santé publique, et sur l'avis des
ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

La Ministre de la Santé publique est chargée de
présenter en notre nom aux Chambres législatives et
de déposer à la Chambre des représentants, le projet
de loi dont la teneur suit :

Chapitre 1^{er}. Disposition générale

Article 1^{er}. La présente loi règle une matière visée à
l'article 74 de la Constitution.

**Chapitre 2. Modification de la loi coordonnée du 10
juillet 2008 sur les hôpitaux et autres
établissements de soins, en ce qui concerne le
réseautage clinique entre hôpitaux**

Art. 2. In artikel 2 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de bestaande tekst van artikel 2 zal een paragraaf 1 vormen;

2° paragraaf 1 wordt aangevuld met een lid, luidende:

“Met uitzondering van de 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) en met uitzondering van de psychiatrische ziekenhuizen, maakt elk ziekenhuis deel uit van één en slechts één locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk zoals bedoeld in artikel 14/1, §1, 1°.”;

3° het artikel wordt aangevuld met een paragraaf 2, luidende:

“§ 2. De Koning kan bij een in Ministerraad overlegd besluit de basiskenmerken bepalen waaraan de ziekenhuizen moeten voldoen om erkend te worden.”.

Art. 3. In artikel 8 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 18 december 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de bepaling onder 4° wordt aangevuld met de woorden “of aan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk”;

2° de bepaling onder 6° wordt aangevuld met de woorden “of aan een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk”;

3° de bepaling onder 7° wordt aangevuld met de woorden “of aan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk”;

Art. 2. À l'article 2 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, sont apportées les modifications suivantes :

1° le texte existant de l'article 2 formera le paragraphe 1^{er}.

2° le paragraphe 1^{er} est complété par un alinéa rédigé comme suit :

" 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) et à l'exception des hôpitaux psychiatriques, chaque hôpital fait partie d'un seul et unique réseau hospitalier clinique locorégional tel que visé à l'article 14/1, §1^{er}, 1°." ;

3° l'article est complété par un paragraphe 2, rédigé comme suit :

"§2. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, déterminer les caractéristiques de base auxquelles les hôpitaux doivent satisfaire pour être agréés.".

Art. 3. À l'article 8 de la même loi, modifié par la loi du 18 décembre 2016, sont apportées les modifications suivantes :

1° la disposition sous 4° est complétée par les mots "ou au réseau hospitalier clinique locorégional" ;

2° la disposition sous 6° est complétée par les mots "ou à un réseau hospitalier clinique locorégional" ;

3° la disposition sous 7° est complétée par les mots "ou au réseau hospitalier clinique locorégional" ;

4° in de bepaling onder 8° worden de woorden “of aan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk” ingevoegd tussen de woorden “het ziekenhuis” en de woorden “verbonden zorgkundigen”;

5° de bepaling onder 9° wordt aangevuld met de woorden “en die verbonden zijn aan het ziekenhuis of aan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk”.

Art. 4. In titel I, hoofdstuk I, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 18 december 2016, wordt een afdeling 13 ingevoegd, luidende: “Locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk”.

Art. 5. In afdeling 13, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 14/1 ingevoegd, luidende :

“Art. 14/1. Voor de toepassing van deze gecoördineerde wet wordt verstaan onder:

1° locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk: een door de op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet bevoegde overheden voor het gezondheidszorgbeleid erkende duurzame en juridisch geformaliseerde samenwerking met rechtspersoonlijkheid tussen minstens twee op het ogenblik van de oprichting van het locoregionaal klinisch 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;

2° zorgopdrachten: de activiteiten van ziekenhuizen gerelateerd aan een ziekenhuisdienst, een ziekenhuisfunctie, een ziekenhuisafdeling, een zwaar medische apparaat, een medische dienst, een medisch-technische dienst of een zorgprogramma;

4° la disposition sous 8° est complétée par les mots "ou au réseau hospitalier clinique locorégional" ;

5° la disposition sous 9° est complétée par les mots "et qui sont attachés à l'hôpital ou au réseau hospitalier clinique locorégional".

Art. 4. Au titre I^{er}, chapitre I^{er}, de la même loi, modifié par la loi du 18 décembre 2016, il est ajouté une section 13, rédigée comme suit : "Réseau hospitalier clinique locorégional".

Art. 5. À la section 13, insérée par l'article 4, il est inséré un article 14/1, rédigé comme suit :

"Art. 14/1. Pour l'application de la présente loi coordonnée, il faut entendre par :

1° réseau hospitalier clinique locorégional : une collaboration dotée de la personnalité juridique, durable et juridiquement formalisée, agréée par les autorités compétentes pour la politique en matière de soins de santé en vertu des articles 128, 130 ou 135 de la Constitution, 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 ;

2° missions de soins : les activités des hôpitaux liées à un service hospitalier, une fonction hospitalière, une section hospitalière, un appareillage médical lourd, un service médical, un service médico-technique ou un programme de soins ;

3° locoregionale zorgopdrachten: zorgopdrachten die in elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk moeten worden aangeboden;

4° supraregionale zorgopdrachten: zorgopdrachten die niet in elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk mogen worden aangeboden;

5° referentiepunt: het ziekenhuis dat een supraregionale zorgopdracht aanbiedt.”.

Art. 6. In afdeling 13, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 14/2 ingevoegd, luidende:

“Art. 14/2. Er worden voor het Rijk maximaal 25 locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken opgericht.”.

Art. 7. In afdeling 13, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 14/3 ingevoegd, luidende:

“Art. 14/3. Het geografisch gebied dat door een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk wordt bestreken, is aaneensluitend van vorm.

In afwijking op het eerste lid mogen de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken waarvan ziekenhuizen gelegen binnen de grootsteden Antwerpen, Gent, Charleroi of Luik of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest deel uitmaken, het geografisch aaneensluitend gebied van naastgelegen locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken overlappen.”.

Art. 8. In afdeling 13, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 14/4 ingevoegd, luidende:

“Art. 14/4. §1. De Koning kan bij een in Ministerraad overlegd besluit en na de advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen zorgopdrachten kwalificeren als locoregionale zorgopdrachten of als supraregionale zorgopdrachten.

Hij kan bij het kwalificeren van zorgopdrachten voor wat betreft de locoregionale zorgopdrachten

3° missions de soins locorégionales : missions de soins qui doivent être proposées dans chaque réseau hospitalier clinique locorégional ;

4° missions de soins suprarégionales : missions de soins qui ne peuvent pas être proposées dans chaque réseau hospitalier clinique locorégional ;

5° point de référence : l'hôpital qui propose une mission de soins suprarégionale.”.

Art. 6. À la section 13, insérée par l'article 4, il est inséré un article 14/2, rédigé comme suit :

"Art. 14/2. Un maximum de 25 réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux sont créés pour l'ensemble du Royaume.”.

Art. 7. À la section 13, insérée par l'article 4, il est inséré un article 14/3, rédigé comme suit :

"Art. 14/3. La zone géographique couverte par un réseau hospitalier clinique locorégional est de forme continue.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux dont font partie certains hôpitaux situés dans les grandes villes d'Anvers, Gand, Charleroi ou Liège ou dans la Région de Bruxelles-Capitale, peuvent chevaucher la zone géographiquement continue de réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux voisins.”.

Art. 8. À la section 13, insérée par l'article 4, il est inséré un article 14/4, rédigé comme suit :

"Art. 14/4. §1^{er}. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après l'avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers, qualifier des missions de soins comme des missions de soins locorégionales ou des missions de soins suprarégionales.

Lors de la qualification des missions des soins, s'agissant des missions de soins locorégionales, il peut

een onderscheid maken tussen algemene zorgopdrachten en gespecialiseerde zorgopdrachten. Onder algemene zorgopdrachten worden verstaan locoregionale zorgopdrachten die in elk ziekenhuis van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk mogen worden aangeboden. Onder gespecialiseerde zorgopdrachten worden verstaan locoregionale zorgopdrachten die niet in elk ziekenhuis van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk mogen worden aangeboden.

Hij kan bedoelde zorgopdrachten, nader omschrijven en de basiskennmerken om erkend te worden bepalen.

Hij kan voor supraregionale zorgopdrachten basiskennmerken bepalen voor het functioneren als referentiepunt.

§2. De Koning kan de basiskennmerken om erkend te worden vaststellen voor een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

Art. 9. In afdeling 13, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 14/5 ingevoegd, luidende:

“Art. 14/5. Elk ziekenhuis dat zich bevindt binnen of dat aanliggend is met het geografisch aansluitend gebied van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk moet de mogelijkheid hebben zich aan te sluiten bij dat ziekenhuisnetwerk.”.

Art. 10. In afdeling 13, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 14/6 ingevoegd, luidende:

“Art. 14/6. Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk gaat voor elke supraregionale zorgopdracht die het zelf niet aanbiedt een afzonderlijke supraregionale duurzame en juridisch geformaliseerde samenwerking aan met minimum één en maximum drie referentiepunten.

Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk mag voor elke supraregionale zorgopdracht die het zelf

faire une distinction entre les missions de soins générales et les missions de soins spécialisées. Il faut entendre par missions de soins générales, les missions de soins locorégionales qui peuvent être proposées dans chaque hôpital faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional. Il faut entendre par missions de soins spécialisées, les missions de soins locorégionales qui ne peuvent pas être proposées dans chaque hôpital faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional.

Le Roi peut préciser les missions de soins visées et déterminer les caractéristiques de base pour l'obtention d'un agrément.

En ce qui concerne les missions de soins suprarégionales, Il peut déterminer des caractéristiques de base pour le fonctionnement en tant que point de référence.

§2. Le Roi peut définir les caractéristiques de base d'un réseau hospitalier clinique locorégional pour l'obtention d'un agrément.

Art. 9. À la section 13, insérée par l'article 4, il est inséré un article 14/5, rédigé comme suit :

« Art. 14/5. Chaque hôpital situé dans ou adjacent à la zone géographiquement continue d'un réseau hospitalier clinique locorégional doit avoir la possibilité d'adhérer à ce réseau hospitalier clinique régional.”.

Art. 10. À la section 13, insérée par l'article 4, il est inséré un article 14/6, rédigé comme suit :

“Art. 14/6. Le réseau hospitalier clinique locorégional conclut, pour chaque mission de soins suprarégionale qu'il ne propose pas lui-même, une collaboration suprarégionale distincte, durable et juridiquement formalisée, avec minimum un et maximum trois points de référence.

Le réseau hospitalier clinique locorégional peut, pour chaque mission de soins suprarégionale qu'il propose

aanbiedt maximaal met twee referentiepunten die zich bevinden in een ander locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk een afzonderlijke suprarregionale duurzame en juridisch geformaliseerde samenwerking aangaan.

In afwijking van het eerste lid mag een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk gedurende drie jaar na de eerste erkenning van het betrokken ziekenhuisnetwerk, met maximum vier referentiepunten per suprarregionale zorgopdracht een juridisch geformaliseerde samenwerking aangaan. In afwijking van het tweede lid mag een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk voor elke suprarregionale zorgopdracht die het zelf aanbiedt gedurende drie jaar na de eerste erkenning van het betrokken ziekenhuisnetwerk, met maximaal drie referentiepunten die zich in een ander locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk bevinden, een juridisch geformaliseerde samenwerking aangaan.

In het kader van bedoelde juridisch geformaliseerde samenwerking worden duidelijke afspraken gemaakt over de zorgcontinuïteit en worden verwijs- en terugverwijsafspraken opgenomen.

De Koning kan nadere basiskennmerken vaststellen voor bedoelde samenwerking.”.

Art. 11. In afdeling 13, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 14/7 ingevoegd, luidende:

“Art. 14/7. In afwijking op artikel 14/6 kan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, teneinde te voldoen aan bedoeld artikel, voor een suprarregionale zorgopdracht een duurzame en juridisch geformaliseerde samenwerking aangaan met een ziekenhuis of een onderdeel van een ziekenhuis beheerd door het Ministerie van Landsverdediging.

De Koning duidt, op voordacht van de minister bevoegd voor Volksgezondheid en van de minister bevoegd voor Landsverdediging, de in het eerste

lui-même, conclure une collaboration suprarégionale distincte, durable et juridiquement formalisée, avec maximum deux points de référence appartenant à un autre réseau hospitalier clinique locorégional.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, un réseau hospitalier clinique locorégional peut, pendant les trois ans suivant le premier agrément du réseau hospitalier concerné, conclure une collaboration juridiquement formalisée avec maximum quatre points de référence par mission de soins suprarégionale. Par dérogation à l'alinéa 2, un réseau hospitalier clinique locorégional peut, pour chaque mission de soins suprarégionale qu'il propose lui-même, pendant les trois ans suivant le premier agrément du réseau hospitalier concerné, conclure une collaboration juridiquement formalisée avec maximum trois points de référence appartenant à un autre réseau hospitalier clinique locorégional.

Dans le cadre de la collaboration juridiquement formalisée visée, des accords clairs en termes de continuité des soins sont conclus et les modalités d'adressage et de renvoi sont définies.

Le Roi peut définir des caractéristiques de base plus précises pour la collaboration visée.”.

Art. 11. À la section 13, insérée par l'article 4, il est inséré un article 14/7, rédigé comme suit :

“Art. 14/7. Par dérogation à l'article 14/6, le réseau hospitalier clinique locorégional peut, afin de satisfaire à l'article visé pour une mission de soins suprarégionale, conclure une collaboration durable et juridiquement formalisée avec un hôpital ou une partie d'hôpital géré par le Ministère de la Défense.

Le Roi désigne, sur proposition des Ministres de la Santé publique et de la Défense, les hôpitaux ou

lid bedoelde ziekenhuizen of onderdelen van ziekenhuizen beheerd door het Ministerie van Landsverdediging aan.

De Koning kan op voordacht van de minister bevoegd voor Volksgezondheid en van de minister bevoegd voor Landsverdediging de specifieke voorwaarden bepalen waaraan een ziekenhuis of onderdeel van een ziekenhuis beheerd door het Ministerie van Landsverdediging moet voldoen voor de opname en behandeling van patiënten van het locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerk.

De Koning kan op voordacht van de minister bevoegd voor Volksgezondheid en van de minister bevoegd voor Landsverdediging de bepalingen van deze wet geheel of gedeeltelijk en met de nodige aanpassingen uitbreiden tot ziekenhuizen of onderdelen van ziekenhuizen beheerd door het Ministerie van Landsverdediging.”.

Art. 11/1. In artikel 15, § 3, van dezelfde wet worden de woorden “of een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk” ingevoegd tussen de woorden “die een ziekenhuis” en de woorden “mogen uitbaten”.

Art. 12. Artikel 16 van dezelfde wet wordt aangevuld met twee leden, luidende:

“In het kader van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waarvan het ziekenhuis deel uitmaakt, draagt de beheerder van het ziekenhuis op operationeel vlak de verantwoordelijkheid voor volgende punten :

1° in uitvoering van de strategie, bedoeld in artikel 17/2, eerste lid, 1°, het op elkaar afstemmen van het medisch aanbod van het ziekenhuis met de andere ziekenhuizen van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk;

2° het vertalen en uitvoeren op ziekenhuisniveau van de strategische beslissingen die worden genomen door het locoregionaal klinisch

parties d'hôpitaux gérés par le Ministère de la Défense visés à l'alinéa 1^{er}.

Le Roi peut, sur proposition des Ministres de la Santé publique et de la Défense, déterminer les conditions spécifiques auxquelles un hôpital ou une partie d'hôpital géré par le Ministère de la Défense doit satisfaire pour l'admission et le traitement de patients issus du réseau hospitalier clinique locorégional.

Le Roi peut, sur proposition du ministre compétent pour la Santé publique et du ministre compétent pour la Défense, étendre les dispositions de la présente loi, totalement ou partiellement et avec les adaptations nécessaires, aux hôpitaux ou parties d'hôpitaux gérés par le Ministère de la Défense.”.

Art. 11/1. À l'article 15, § 3 de la même loi, les mots "ou un réseau hospitalier clinique locorégional" sont insérés après les mots "qui peuvent exploiter un hôpital".

Art. 12. L'article 16 de la même loi est complété par deux alinéas, rédigés comme suit :

"Dans le cadre du réseau hospitalier clinique locorégional dont fait partie l'hôpital, la responsabilité sur le plan opérationnel incombe au gestionnaire de l'hôpital pour les points qui suivent :

1° en exécution de la stratégie visé à l'article 17/2, alinéa 1^{er}, 1°, l'harmonisation de l'offre médicale de l'hôpital avec celle des autres hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional ;

2° la traduction et la mise en œuvre, au niveau de l'hôpital, des décisions stratégiques prises par le réseau hospitalier clinique locorégional, en particulier la politique d'adressage et de renvoi ;

ziekenhuisnetwerk, in het bijzonder het verwijsbeleid;

3° garanderen dat er voor supraregionale zorgopdrachten wordt verwezen overeenkomstig de afspraken gemaakt binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, doch met respect voor de vrije keuze van de patiënt.

Indien het ziekenhuis voor een supraregionale zorgopdracht functioneert als referentiepunt, maakt de beheerder de nodige afspraken met het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk dat op het ziekenhuis een beroep doet voor de supraregionale zorgopdracht.”.

Art. 13. In titel I, hoofdstuk II, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 18 december 2016, wordt een afdeling 4 ingevoegd, luidende: “Beheer van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk”.

Art. 14. In afdeling 4, ingevoegd bij artikel 13, wordt een artikel 17/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 17/1. Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk heeft een eigen beheer.

Elk ziekenhuis dat deel uitmaakt van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk beschikt over minstens een vertegenwoordiger in de beheersorganen van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. De vertegenwoordigers van de ziekenhuizen binnen deze beheersorganen van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk zijn tevens lid van een beheersorgaan van het ziekenhuis dat ze vertegenwoordigen. Daarnaast moet het beheersorgaan van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk minstens een onafhankelijke bestuurder bevatten.

Minstens een derde van deze leden van het beheer beschikt over een expertise in gezondheidszorg. Minstens een lid van deze groep is arts. Deze arts is geen ziekenhuisarts in één van de ziekenhuizen

3° la garantie que pour les missions de soins suprarégionales, le patient sera adressé et renvoyé conformément aux accords conclus dans le cadre du réseau hospitalier clinique locorégional, mais tout en respectant le libre choix du patient.

Si, pour une mission de soins suprarégionale, l'hôpital fonctionne en tant que point de référence, le gestionnaire conclut les accords nécessaires avec le réseau hospitalier clinique locorégional qui fera appel à cet hôpital pour cette mission de soins suprarégionale.”.

Art. 13. Au titre I^{er}, chapitre I^{er}, de la même loi, modifié par la loi du 18 décembre 2016, il est inséré une section 4, rédigée comme suit : "Gestion d'un réseau hospitalier clinique locorégional".

Art. 14. À la section 4, insérée par l'article 13, il est inséré un article 17/1, rédigé comme suit :

"Art. 17/1. Le réseau hospitalier clinique locorégional dispose de sa propre gestion.

Chaque hôpital faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional dispose d'au moins un représentant dans les organes de gestion du réseau hospitalier clinique locorégional. Les représentants des hôpitaux au sein de ces organes de gestion du réseau hospitalier clinique locorégional sont également membres d'un organe de gestion de l'hôpital qu'ils représentent. Par ailleurs, l'organe de gestion du réseau hospitalier clinique locorégional doit comprendre au moins un administrateur indépendant.

Au moins un tiers de ces membres disposent d'une expertise en matière de soins de santé. Au moins un membre de ce groupe est un médecin. Ce médecin n'est pas médecin hospitalier dans l'un des hôpitaux du réseau hospitalier clinique locorégional concerné.”.

van het betrokken locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.”.

Art. 15. In dezelfde afdeling 4 wordt een artikel 17/2 ingevoegd, luidende :

“Art. 17/2. Het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk heeft volgende opdrachten:

1° het bepalen van de strategie in verband met welke gespecialiseerde zorgopdrachten op welke locatie binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden uitgebaat;

2° de coördinatie van het aanbod aan algemene en gespecialiseerde zorgopdrachten tussen de ziekenhuizen van het locoregionaal klinisch netwerk;

3° de toegankelijkheid van alle locoregionale zorgopdrachten waarborgen aan alle patiënten die de betrokken ziekenhuiszorg nodig hebben;

4° de keuze van de referentiepunten voor supraregionale zorgopdrachten buiten het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, het maken van verwijs- en terugverwijsafspraken en het sluiten van samenwerkingsovereenkomsten met deze referentiepunten;

5° het formuleren van een opnamebeleid voor het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waardoor onder meer wordt gegarandeerd dat de patiënt de zorg ontvangt die aan zijn behoeften is aangepast;

6° het formuleren van taak- en werkafspraken met inbegrip van verwijsafspraken met betrekking tot de zorg van de patiënten binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk met het oog op de zorgcontinuïteit binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk;

7° het afstemmen en het coördineren met andere zorgactoren binnen het geografisch gebied van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk;

Art. 15. Dans la même section 4, il est inséré un article 17/2, rédigé comme suit :

“Art. 17/2. La gestion du réseau hospitalier clinique locorégional englobe les missions suivantes :

1° la prise des décisions stratégiques afin de déterminer quelles missions de soins spécialisées sont exploitées à tel ou tel endroit au sein du réseau hospitalier clinique régional clinique ;

2° la coordination de l’offre de missions de soins générales et spécialisées entre les hôpitaux du réseau clinique locorégional ;

3° la garantie de l’accessibilité de toutes les missions de soins locorégionales à tous les patients nécessitant les soins hospitaliers en question ;

4° le choix des points de référence pour les missions de soins suprarégionales en dehors du réseau hospitalier clinique régional, la définition des modalités d’adressage et de renvoi et la conclusion des accords de collaboration avec ces points de référence ;

5° la formulation d’une politique d’admission pour le réseau hospitalier clinique régional clinique, garantissant notamment que le patient recevra les soins adaptés à ses besoins ;

6° la formulation d’accords visant à répartir les tâches et le travail, en ce compris les modalités d’adressage et de renvoi, pour les soins des patients au sein du réseau hospitalier clinique locorégional, en vue d’assurer la continuité des soins au sein du réseau hospitalier clinique locorégional ;

7° l’harmonisation et la coordination avec d’autres acteurs de soins situés dans la zone géographique du réseau hospitalier clinique locorégional.

8° afspraken schriftelijk vastleggen over het ter beschikking stellen van middelen, waaronder financiële middelen, noodzakelijk voor de uitvoering van de opdrachten van het locoregionaal klinisch netwerk;

9° overleg plegen omtrent de aangelegenheden die de ziekenhuizen die deel uitmaken van het netwerk op netwerkniveau ter discussie voorleggen.

Het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk neemt de in het eerste lid bedoelde beheersbeslissingen met in achtneming van de specifieke bepalingen en procedures voorzien in Titel IV. De beslissingen over de opdracht bedoeld in het eerste lid, 1°, moeten worden aangenomen met meerderheid van twee derden van de stemgerechtigde leden van het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

De in toepassing van het eerste lid genomen beslissingen zijn bindend voor de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.”.

Art. 16. In titel I, hoofdstuk III, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 19 maart 2013, 10 april 2014 en 18 december 2016, wordt een artikel 22/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 22/1. Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk beschikt met het oog op de goede gang van zaken van de medische activiteit binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk over een netwerkhoofdarts aangesteld door het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk of over een college van netwerkhoofdartsen samengesteld uit alle hoofdartsen van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Bedoelde aanstelling door het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk gebeurt met in achtneming van de specifieke bepalingen en procedures voorzien

8° la fixation d'accords par écrit sur la mise à disposition de moyens, notamment financiers, nécessaires à l'exécution des missions du réseau clinique locorégional ;

9° la concertation sur les matières soumises à discussion au niveau du réseau par les hôpitaux faisant partie du réseau.

La gestion du réseau hospitalier clinique régional prend les décisions de gestion visées à l'alinéa 1^{er} en respectant les dispositions et procédures spécifiques prévues au Titre IV. Les décisions relatives à la mission visée à l'alinéa 1^{er}, 1°, doivent être adoptées à la majorité des deux tiers des membres disposant du droit de vote de la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional.

Les décisions prises en application de l'alinéa 1^{er} sont contraignantes pour les hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional.”.

Art. 16. Au Titre I^{er}, chapitre III, de la même loi, modifié par les lois du 19 mars 2013, du 10 avril 2014 et du 18 décembre 2016, il est inséré un article 22/1, rédigé comme suit :

"Art. 22/1. Le réseau hospitalier clinique locorégional dispose, pour la bonne marche de l'activité médicale au sein du réseau hospitalier clinique locorégional, soit d'un médecin en chef de réseau désigné par la gestion du réseau hospitalier clinique régional, soit d'un collège de médecins en chefs de réseau constitué de tous les médecins en chef des hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional. La désignation visée par la gestion du réseau hospitalier clinique régional se fait dans le respect des dispositions et procédures spécifiques prévues au Titre IV. Cette désignation a une durée indéterminée sauf disposition contraire du règlement médical du réseau hospitalier clinique locorégional.

in Titel IV. De aanstelling geldt voor onbepaalde duur tenzij anders bepaald in het medische reglement van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

Een functie als netwerkhoofdarts of binnen het college van netwerkhoofdartsen is onverenigbaar met het voorzitterschap van de medische raad van het locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerk.

De netwerkhoofdarts of het college van netwerkhoofdartsen is binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk verantwoordelijk voor het coherent medisch beleid met inbegrip van de zorgcontinuïteit en het opnamebeleid.

Met betrekking tot de zorgopdrachten draagt de netwerkhoofdarts of het college van netwerkhoofdartsen in het bijzonder volgende verantwoordelijkheden:

1° in uitvoering van de strategie, bedoeld in artikel 17/2, eerste lid, 1°, het op elkaar afstemmen van zorgopdrachten, zowel locoregionale als supraregionale, binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk;

2° het maken van de nodige afspraken met betrekking tot de zorgcontinuïteit met de referentiepunten voor supraregionale zorgopdrachten buiten het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

De netwerkhoofdarts of het college van netwerkhoofdartsen beschikt over de bevoegdheid om instructies te geven aan de ziekenhuisartsen van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk om de in het vorige lid bedoelde verantwoordelijkheden te kunnen opnemen, en meer in het algemeen om de patiëntveiligheid binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk te bewaken. De netwerkhoofdarts of het college van netwerkhoofdartsen oefent deze bevoegdheid uit in nauw overleg met het beheer van het

Une fonction en tant que médecin en chef de réseau ou au sein du collège de médecins en chefs de réseau est incompatible avec la présidence du conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional.

Au sein du réseau hospitalier clinique locorégional, le médecin en chef de réseau ou le collège de médecins en chefs de réseau est responsable de la cohérence de la politique médicale, en ce compris la continuité des soins et la politique d'admission.

En ce qui concerne les missions de soins, le médecin en chef de réseau ou le collège de médecins en chefs de réseau assume en notamment les responsabilités suivantes:

1° en exécution de la stratégie visé à l'article 17/2, alinéa 1^{er}, 1°, l'harmonisation des missions de soins, aussi bien locorégionales que suprarégionales, au sein du réseau hospitalier clinique locorégional ;

2° la conclusion des accords nécessaires en termes de continuité des soins avec les points de référence pour les missions de soins suprarégionales en dehors du réseau hospitalier clinique locorégional.

Le médecin en chef de réseau hospitalier clinique locorégional ou le collège de médecins en chefs de réseau hospitalier clinique régional dispose de la compétence pour donner des instructions aux médecins de l'hôpital du réseau hospitalier clinique locorégional afin qu'ils puissent prendre les responsabilités reprises dans le paragraphe précédent, et plus généralement pour assurer la sécurité du patient au sein du réseau hospitalier clinique locorégional. Le médecin en chef de réseau ou le collège de médecins en chef de réseau exercent cette compétence en accord

locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk en met de medische raad van het netwerk.

De Koning kan de minimumtaken van de netwerkhoofddarts en het college van netwerkhoofddartsen nader bepalen, alsook de manier waarop het instructierecht bedoeld in het vorige lid kan worden uitgeoefend.

De beslissingen door de netwerkhoofddarts of het college van netwerkhoofddartsen genomen in uitvoering van haar verantwoordelijkheden primeren op en zijn tegenstelbaar aan de beslissingen van de hoofddartsen van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

De netwerkhoofddarts of het college van netwerkhoofddartsen wordt uitgenodigd en kan met raadgevende stem deelnemen aan de vergaderingen van het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Dit is evenwel niet het geval voor de besprekingen die betrekking hebben op aangelegenheden waarbij de netwerkhoofddarts of een lid van het college van netwerkhoofddartsen persoonlijk en rechtstreeks betrokken is.”.

Art. 17. In Titel I, Hoofdstuk VII, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 7 februari 2014, wordt een artikel 30/3 ingevoegd, luidende:

“Art. 30/3. Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk kan de in artikel 30/2 bedoelde informatieverstrekking voor de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waarnemen.”.

Art. 18. Artikel 32 van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 18 december 2016, wordt aangevuld met de volgende zin:

“De Raad heeft eveneens als opdracht advies uit te brengen met betrekking tot alle problemen met betrekking tot de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken die ingevolge artikel 5 van

étroit avec la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional et avec le conseil médical du réseau.

Le Roi peut préciser les tâches minimales du médecin en chef de réseau ou du collège de médecins en chefs de réseau, ainsi que de la manière dont peut être exercé le droit à donner des instructions.

Les décisions prises par le médecin en chef de réseau ou le collège de médecins en chefs de réseau en exécution de ses missions priment sur les décisions des médecins en chef des hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional et y sont opposables.

Le médecin en chef de réseau ou le collège de médecins en chefs de réseau est invité et peut participer avec voix consultative aux réunions de la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional. Ce n'est cependant pas le cas pour les discussions qui portent sur des matières impliquant personnellement et directement le médecin en chef de réseau ou un membre du collège de médecins en chefs de réseau.”.

Art. 17. Au Titre I^{er}, Chapitre VII, de la même loi, inséré par la loi du 7 février 2014, il est inséré un article 30/3, rédigé comme suit :

“Art. 30/3. Le réseau hospitalier clinique locorégional peut assurer la communication d'information visée à l'article 30/2 pour les hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique régional.”.

Art. 18. L'article 32 de la même loi, remplacé par la loi du 18 décembre 2016, est complété par la phrase suivante :

“Le Conseil a également pour mission d'émettre un avis sur tous les problèmes relatifs aux réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux qui, en vertu de l'article 5 de la loi spéciale de réformes

de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot de hervorming der instellingen, tot de bevoegdheid van de federale overheid behoren.”.

Art. 19. Artikel 70 van dezelfde wet wordt aangevuld met een lid, luidende:

“Teneinde te voldoen aan de voorwaarde gesteld in dit artikel volstaat het dat het ziekenhuis voor het vervullen van de in het tweede lid bedoelde opdrachten een beroep kan doen op een ethisch comité georganiseerd door het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waarvan het ziekenhuis deel uitmaakt. De Koning bepaalt de samenstelling en de werking van bedoeld ethisch comité. Hij kan eveneens nadere regelen bepalen in verband de uitoefening van de in het tweede lid bedoelde opdrachten door bedoeld ethisch comité ten behoeve van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionale klinische ziekenhuisnetwerk.”.

Art. 20. Artikel 71 van dezelfde wet wordt aangevuld met een tweede lid, luidende:

“Teneinde te voldoen aan de voorwaarde gesteld in het eerste lid volstaat het dat het ziekenhuis het klachtrecht van de patiënt zoals bedoeld in artikel 11 van de patiëntenrechtenwet garandeert via het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waarvan het ziekenhuis deel uitmaakt.”.

Art. 21. In artikel 82 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 worden de woorden “of een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk” ingevoegd tussen het woord “ziekenhuisassociatie” en het woord “behoudens”;

2° in paragraaf 2 worden de woorden “of een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk” ingevoegd tussen het woord “ziekenhuisassociatie” en het woord “,dient”.

Art. 22. In Titel III, Hoofdstuk V, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 19 mei 2010 en

institutionnelles du 8 août 1980, relèvent de la compétence de l'autorité fédérale.”.

Art. 19. L'article 70 de la même loi est complété par un alinéa, rédigé comme suit :

"En vue de satisfaire à la condition fixée au présent article, il suffit que l'hôpital puisse faire appel, afin de remplir les missions visées à l'alinéa 2, à un comité d'éthique organisé par le réseau hospitalier clinique locorégional dont fait partie l'hôpital. Le Roi fixe la composition et le fonctionnement du comité d'éthique visé. Il peut également déterminer des règles plus précises quant à l'exercice des missions visées à l'alinéa 2 par le comité d'éthique visé pour les hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional.”.

Art. 20. L'article 71 de la même loi est complété par un deuxième alinéa, rédigé comme suit :

"En vue de satisfaire à la condition fixée à l'alinéa 1^{er}, il suffit que l'hôpital garantisse le droit de plainte du patient tel que visé à l'article 11 de la loi relative aux droits du patient par le biais du réseau hospitalier clinique locorégional dont fait partie l'hôpital.”.

Art. 21. À l'article 82 de la même loi sont apportées les modifications suivantes :

1° au paragraphe 1^{er}, les mots "ou réseau hospitalier clinique locorégional" sont insérés entre les mots "association d'hôpitaux" et le mot "hormis" ;

2° au paragraphe 2, les mots "ou réseau hospitalier clinique locorégional" sont insérés entre les mots "association d'hôpitaux" et les mots "il doit".

Art. 22. Au Titre III, Chapitre V, de la même loi, modifié par les lois du 19 mai 2010 et du 18 décembre

18 december 2016, wordt een afdeling 4 ingevoegd, luidende "Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk".

Art. 23. In afdeling 4, ingevoegd bij artikel 22, wordt een artikel 94/1 ingevoegd, luidende:

"Art. 94/1. In afwijking op de bepalingen van dit hoofdstuk kan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk boekhoudingen van de individuele ziekenhuizen en/of het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk zelf voeren, een beëdigd bedrijfsrevisor aanstellen en de in artikelen 92 tot en met 93 bedoelde gegevens meedelen."

Art. 24. In dezelfde wet wordt een artikel 96/1 ingevoegd, luidende :

"Art. 96/1. De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft kan een afzonderlijk budget van financiële middelen bepalen voor een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

De nadere regelen voor de toepassing van dit artikel worden bepaald door de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit. Hij bepaalt inzonderheid welke artikelen van dit hoofdstuk op het in het eerste lid bedoelde afzonderlijk budget geheel of gedeeltelijk van toepassing zijn en met de aanpassingen die Hij nodig acht."

Art. 25. In dezelfde wet wordt een artikel 140/1 ingevoegd, luidende :

"Art.140/1. De medische raad verstrekt aan de beheerder advies over het overhevelen van aangelegenheden met betrekking tot het statuut van de ziekenhuisarts zoals bedoeld in onderhavige titel IV aan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waarvan het ziekenhuis deel uitmaakt. De beheerder is gehouden het advies van de medisch raad omtrent elke overheveling in te winnen.

2016, il est inséré une section 4, rédigée comme suit "Le réseau hospitalier clinique locorégional".

Art. 23. À la section 4, insérée par l'article 22, il est inséré un article 94/1, rédigé comme suit :

"Art. 94/1. Par dérogation aux dispositions du présent chapitre, le réseau hospitalier clinique locorégional peut tenir la comptabilité des hôpitaux individuels et/ou du réseau hospitalier clinique locorégional, désigner un réviseur d'entreprise assermenté et communiquer les données visées aux articles 92 à 93 inclus."

Art. 24. Dans la même loi, il est inséré un article 96/1, rédigé comme suit :

"Art. 96/1. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut fixer un budget des moyens financiers distinct pour un réseau hospitalier clinique locorégional.

Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixe les règles plus précises pour l'application du présent article. Il détermine notamment quels articles du présent chapitre sont applicables, en tout ou en partie, au budget distinct visé à l'alinéa 1^{er}, et ce moyennant les adaptations qu'Il juge nécessaires."

Art. 25. À la même loi, il est inséré un article 140/1, rédigé comme suit :

"Art.140/1. Le conseil médical dispense au gestionnaire un avis sur le transfert des matières concernant le statut du médecin hospitalier tel que visé au présent titre IV au réseau hospitalier clinique locorégional dont l'hôpital fait partie. Le gestionnaire est tenu de recueillir l'avis du conseil médical concernant chaque transfert.

De adviesaanvraag en het advies worden schriftelijk geformuleerd.

Er kan slechts worden overgegaan tot een overheveling van een aangelegenheid met betrekking tot het statuut van de ziekenhuisarts indien de medische raad van elk ziekenhuis dat deel uitmaakt van het locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerk met een gewone meerderheid van de stemgerechtigde leden positief adviseert met betrekking tot deze overheveling. De leden van de medische raad die niet aanwezig kunnen zijn op de vergadering waarop beslist wordt over het advies bedoeld in het eerste lid, zijn gehouden een schriftelijk mandaat te geven aan een ander lid van de medische raad om in hun plaats te stemmen of hun stem aan de voorzitter van de medische raad over te maken per schriftelijke of elektronische drager.

Bij het advies wordt telkens de uitslag van de stemming gevoegd.’.

Art. 26. In Titel IV, Hoofdstuk I, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 10 april 2014 en 18 december 2016, wordt een afdeling 4 ingevoegd, luidende “Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk”.

Art. 27. In afdeling 4, ingevoegd bij artikel 26, wordt een artikel 143/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 143/1. In elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk wordt een medische raad als vertegenwoordigend orgaan van de ziekenhuisartsen die werkzaam zijn binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk opgericht.

In afwijking op het eerste lid kan gedurende een periode van 5 jaar, te rekenen vanaf de erkenning van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, de vertegenwoordiging van de ziekenhuisartsen op het niveau van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden waargenomen door een gemandateerde delegatie van ziekenhuisartsen

La demande d'avis et l'avis sont formulés par écrit.

Il ne peut être procédé au transfert d'une matière concernant le statut du médecin hospitalier que si le conseil médical de chaque hôpital qui fait partie du réseau hospitalier clinique locorégional se prononce positivement à une majorité simple des membres disposant du droit de vote en ce qui concerne ce transfert. Les membres du conseil médical qui ne peuvent assister à la réunion lors de laquelle une décision est prise sur l'avis visé à l'alinéa 1^{er}, sont tenus de donner mandat écrit à un autre membre du conseil médical pour voter à leur place ou de transmettre leur voix au président du conseil médical par support écrit ou électronique.

Le résultat du vote est systématiquement joint à l'avis.”.

Art. 26. Au Titre IV, Chapitre I^{er}, de la même loi, modifié par les lois du 10 avril 2014 et du 18 décembre 2016, il est inséré une section 4, rédigée comme suit “Le réseau hospitalier clinique locorégional”.

Art. 27. À la section 4, insérée par l'article 26, il est inséré un article 143/1, rédigé comme suit :

“Art. 143/1. Un conseil médical en tant qu’organe représentatif des médecins hospitaliers travaillant au sein du réseau hospitalier clinique régional est constitué dans chaque réseau hospitalier clinique locorégional.

Par dérogation à l’alinéa 1^{er}, pendant une période de 5 ans à compter de l’agrément du réseau hospitalier clinique locorégional, la représentation des médecins hospitaliers au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional peut être assurée par une délégation mandatée de médecins hospitaliers qui sont membres des conseils médicaux des hôpitaux faisant partie du

die lid zijn van de medische raden van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. De delegatie gebeurt telkens door de medische raad van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Elke medische raad van elk ziekenhuis dat deel uitmaakt van het locoregionaal klinisch netwerk is minstens door één ziekenhuisarts in de delegatie vertegenwoordigd. Bedoelde gemandateerde delegatie neemt de taken bedoeld in artikel 143/3 en 143/4 waar.

De Koning kan een datum bepalen vanaf wanneer wordt gerekend voor de hernieuwing van de mandaten van de medische raad van de locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerken van ziekenhuizen.”.

Art. 28. In afdeling 4, ingevoegd bij artikel 26, wordt een artikel 143/2 ingevoegd, luidende :

“Art. 143/2. De leden van het in artikel 143/1 bedoeld orgaan worden rechtstreeks gekozen door en onder de ziekenhuisartsen die werkzaam zijn binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk voor een hernieuwbare periode van 3 jaar. Voorafgaand aan de verkiezingen worden bijzondere modaliteiten vastgesteld die garanderen dat elk ziekenhuis dat deel uitmaakt van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk in de medische raad van het netwerk is vertegenwoordigd door minimum één in het ziekenhuis werkzame ziekenhuisarts.

De Koning kan nadere voorwaarden bepalen waaraan de ziekenhuisartsen moeten voldoen om stemgerechtigd of verkiesbaar te zijn. Hij kan eveneens regels bepalen met betrekking tot de samenstelling van de medische raad van het netwerk, de wijze van verkiezing van de leden, de aanwijzing van de voorzitter en de werking van de medische raad van het netwerk.”.

réseau hospitalier clinique locorégional. Cette délégation est assurée par le conseil médical des hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional. Chaque conseil médical de chaque hôpital faisant partie du réseau clinique locorégional est représenté par au moins un médecin hospitalier au sein de la délégation. La délégation mandatée visée remplit les tâches visées à l'article 143/3 et 143/4.

Le Roi peut fixer la date à partir de laquelle le décompte commence pour le renouvellement des mandats du conseil médical des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux d'hôpitaux.”.

Art. 28. À la section 4, insérée par l'article 26, il est inséré un article 143/2, rédigé comme suit :

“Art. 143/2. Les membres de l'organe visé à l'article 143/1 sont élus directement par et parmi les médecins hospitaliers travaillant au sein du réseau hospitalier clinique régional pour une période renouvelable de 3 ans. Certaines modalités spécifiques sont fixées préalablement aux élections, garantissant que chaque hôpital faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional est représenté au sein du conseil médical du réseau par au moins un médecin hospitalier travaillant à l'hôpital.

Le Roi peut déterminer des conditions plus précises auxquelles les médecins hospitaliers devront satisfaire pour être éligibles ou avoir voix délibérative. Il peut également fixer certaines règles relatives à la composition du conseil médical du réseau, au mode d'élection des membres, à la désignation du président, à la durée du mandat et au fonctionnement du conseil médical du réseau.”.

Art. 29. In afdeling 4, ingevoegd bij artikel 26, wordt een artikel 143/3 ingevoegd, luidende :

‘Art. 143/3. §1. Over de aangelegenheden bedoeld in de artikelen 17/2, eerste lid, en 22/1 voor wat betreft de aanstelling van de netwerkhoofdarts, en de aangelegenheden bedoeld in artikel 137, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 11°, 12°, 13°, 14°, 15°, 17°, voor zover deze aangelegenheden zich voordoen op het niveau van het netwerk, desgevallend na overheveling in toepassing van artikel 140/1, wordt binnen het locoregionaal klinisch netwerk beslist in onderlinge overeenstemming tussen het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk en de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

De genomen beslissingen worden schriftelijk geformuleerd. Een statutair gemandateerd lid of orgaan van het beheer en de voorzitter van de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk ondertekenen de beslissingen.

§2. Indien de beheerder van het locoregionaal klinisch netwerk en de medische raad van het locoregionaal klinisch netwerk binnen de drie maanden (te rekenen vanaf het eerste overleg) geen onderlinge overeenstemming bereiken, doet de beheerder van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk een voorstel van oplossing en legt dit voor aan de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

Indien de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk over dit voorstel binnen een maand (te rekenen vanaf de voorlegging van het voorstel van oplossing) een schriftelijk en gemotiveerd advies uitbrengt met een meerderheid van tweederde van de stemgerechtigde leden en indien de beheerder zich niet kan aansluiten bij het advies, wordt de in de artikelen 139 en 140, §§1, 2 en 3, bedoelde procedure gevolgd.’.

Art. 29. À la section 4, insérée par l'article 26, il est inséré un article 143/3, rédigé comme suit :

‘Art. 143/3. §1. Par rapport aux matières visées aux articles 17/2, alinéa 1^{er}, et 22/1 en ce qui concerne la désignation de médecin en chef du réseau, et les matières visées à l'article 137, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 11°, 12°, 13°, 14°, 15°, 17°, pour autant que ces matières se situent au niveau du réseau, le cas échéant après transfert en application de l'article 140/1, une décision est prise au sein du réseau clinique locorégional, en concertation mutuelle entre la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional et le conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional.

Les décisions prises sont formulées par écrit. Un membre ou un organe de gestion, mandaté par les statuts, et le président du conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional signent la décision.

§2. Si, dans les trois mois (à compter à partir de la première concertation) le gestionnaire du réseau clinique locorégional et le conseil médical du réseau clinique locorégional ne trouvent aucun accord mutuel, le gestionnaire du réseau hospitalier clinique locorégional fait une proposition de solution et la soumet au conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional.

Si à propos de cette proposition, le conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional rend dans le mois (à compter à partir de la soumission de la proposition de solution) un avis écrit et motivé avec une majorité de deux tiers des membres ayant voix délibérative et si le gestionnaire ne peut adhérer à l'avis, la procédure visée aux art. 139 et 140, §§ 1^{er}, 2 et 3, est suivie’.

Art. 30. In afdeling 4, ingevoegd bij artikel 26, wordt een artikel 143/4 ingevoegd, luidende :

‘Art. 143/4. De medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk verstrekt aan het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk advies over de aangelegenheden bedoeld in artikel 137, 16° en 18°, voor zover deze aangelegenheden zich voordoen op het niveau van het netwerk, desgevallend na overheveling in toepassing van artikel 140/1.

Bovendien verstrekt de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk advies over alle andere aangelegenheden dan die bedoeld in artikel 143/3 die door het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden voorgelegd.

De medische raad van het netwerk is eveneens gerechtigd om op eigen initiatief aan het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk advies te verstrekken over al de aangelegenheden die de uitoefening van de geneeskunde in het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk betreffen.’

Art. 31. In afdeling 4, ingevoegd bij artikel 26, wordt een artikel 143/5 ingevoegd, luidende :

‘Art. 143/5. Over de aangelegenheden bedoeld in artikel 137, 16° en 18°, evenals over andere aangelegenheden die het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk aan de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk voorlegt, verstrekt de medische raad het advies binnen een maand tenzij beheer en medische raad anders zijn overeengekomen. Indien na het verstrijken van de termijn geen advies is uitgebracht, kan het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk een beslissing nemen.

Art. 30. À la section 4, insérée par l'article 26 il est inséré un article 143/4, rédigé comme suit :

‘Art. 143/4. Le conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional dispense à la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional un avis sur les matières visées à l'article 137, 16° et 18° pour autant que ces matières se situent au niveau du réseau, le cas échéant après transfert en application de l'article 140/1.

Par ailleurs, le conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional dispense un avis sur toutes les autres matières que celles visées à l'article 143/3 qui sont soumises par la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional.

Le conseil médical du réseau est également habilité à dispenser, à la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional, de sa propre initiative, un avis concernant toutes les matières qui concernent l'exercice de la médecine dans le réseau hospitalier clinique locorégional’.

Art. 31. À la section 4, insérée par l'article 26, il est inséré un 143/5, rédigé comme suit :

‘Art. 143/5. En ce qui concerne les matières visées à l'article 137, 16° et 18°, ainsi que d'autres affaires que soumet la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional au conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional, le conseil médical soumet l'avis endéans un mois, à moins que gestion et conseil médical n'en aient convenu autrement. Si, à l'expiration du délai, aucun avis n'a été rendu, la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional peut prendre une décision.

De adviesaanvragen en de adviezen worden schriftelijk geformuleerd.

Bij het advies wordt de uitslag van de stemming gevoegd. Samen met het meerderheidsadvies kan de minderheid, op haar vraag een nota met haar standpunt aan het advies toevoegen.

Art. 32. In afdeling 4, ingevoegd bij artikel 26, wordt een artikel 143/6 ingevoegd, luidende :

‘Art. 143/6. Indien de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk advies verleent over een aangelegenheid die in toepassing van artikel 140/1 werd overgeheveld van ziekenhuisniveau naar netwerkniveau is de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk exclusief bevoegd voor de adviesverlening met uitsluiting van de medische raad van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.’

Art. 33. In afdeling 4, ingevoegd bij artikel 26, wordt een artikel 143/7 ingevoegd, luidende:

“Art. 143/7. De Koning kan, overeenkomstig nader door Hem te bepalen regels en voorwaarden, bepalen welke financiële of statistische gegevens door het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk aan de medische raad van het netwerk moeten worden medegedeeld.”

Art. 34. Artikel 144 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 18 december 2016, wordt aangevuld met een paragraaf 4, luidende:

“§ 4. In het kader van een locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerk kan mits toepassing van de procedure bedoeld in artikel 140/1 een gemeenschappelijke algemene regeling voor ziekenhuizen van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden vastgesteld.

De in het eerste lid bedoelde gemeenschappelijke algemene regeling wordt vastgesteld op initiatief van het beheer van het locoregionaal klinisch

Les demandes d'avis et les avis sont formulés par écrit.

Le résultat du vote est joint à l'avis. Avec un avis majoritaire, la minorité peut ajouter à l'avis, à sa demande, une note exposant sa position.

Art. 32. À la section 4, insérée par l'article 26, il est inséré un article 143/, rédigé comme suit:

‘Art. 143/6. Si le conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional dispense un avis à propos d'une matière qui, en application de l'article 140/1, a été transféré du niveau hospitalier vers le niveau du réseau, le conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional est exclusivement compétent pour dispenser un avis, à l'exclusion du conseil médical des hôpitaux qui font partie du réseau hospitalier clinique locorégional.’

Art. 33. À la section 4, insérée par l'article 26, il est inséré un article 143/7, rédigé comme suit :

"Art. 143/7. Le Roi peut, selon des règles et conditions déterminées par Lui, fixer les données financières ou statistiques qui doivent être communiquées par la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional au conseil médical du réseau."

Art. 34. L'article 144 de la même loi, modifié par la loi du 18 décembre 2016, est complété par un paragraphe 4, rédigé comme suit :

"§ 4. Dans le cadre d'un réseau hospitalier clinique locorégional, une réglementation générale commune aux hôpitaux du réseau hospitalier clinique régional peut être définie, moyennant application de la procédure visée à l'article 140/1.

La réglementation générale commune visée à l'alinéa 1^{er} est définie à l'initiative de la gestion du réseau

ziekenhuisnetwerk, met inachtneming van de procedure bepaald in artikel 143/3”.

Art. 35. Artikel 145 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 19 juni 2009 en 18 december 2016, wordt aangevuld met een paragraaf 3, luidende:

“§ 3. In het kader van een locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerk kan de in paragraaf 1 bedoelde individuele schriftelijke regeling zich mits toepassing van de procedure bedoeld in artikel 140/1 situeren op het niveau van bedoeld ziekenhuisnetwerk.”.

Art. 36. In Titel IV, Hoofdstuk III, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 19 juni 2009, 27 december 2012, 7 februari 2014, 17 juli 2015 en 18 december 2016, wordt een afdeling 8 ingevoegd luidende: “Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk”.

Art. 37. In afdeling 8, ingevoegd bij artikel 36, wordt een artikel 157/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 157/1. In afwijking op de bepalingen van dit hoofdstuk kunnen mits toepassing van de procedure bedoeld in artikel 140/1 in plaats van op het niveau van het ziekenhuis, op het niveau van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk gebeuren:

- 1° de vergoeding van de ziekenhuisartsen;
- 2° de centrale inning van de honoraria van de ziekenhuisartsen;
- 3° het garanderen van een opname zonder ereloonsupplementen zoals bedoeld in artikel 152, §3, en het informeren van de patiënt over de naleving van de verbintenistarieven door de ziekenhuisartsen zoals bedoeld in artikel 153;
- 4° de regeling van de aanwending van de centraal geïnde honoraria, zoals bedoeld in artikel 155.

De bepalingen van dit hoofdstuk zijn van toepassing op het locoregionaal klinisch

hospitalier clinique régional, dans le respect de la procédure prévue à l’article 143/3.”.

Art. 35. L'article 145 de la même loi, modifié par les lois du 19 juin 2009 et du 18 décembre 2016, est complété par un paragraphe 3, rédigé comme suit :

“§3. Dans le cadre d'un réseau hospitalier clinique locorégional, les dispositions écrites individuelles visées au paragraphe 1^{er} peuvent s'inscrire au niveau du réseau hospitalier clinique régional visé.”.

Art. 36. Au Titre IV, Chapitre III, de la même loi, modifié par les lois du 19 juin 2009, du 27 décembre 2012, du 7 février 2014, du 17 juillet 2015 et du 18 décembre 2016, il est inséré une section 8, rédigée comme suit "Le réseau hospitalier clinique locorégional".

Art. 37. À la section 8, insérée par l'article 36, il est inséré un article 157/1, rédigé comme suit :

"Art. 157/1. Par dérogation aux dispositions du présent chapitre, les activités suivantes peuvent se faire au niveau du réseau hospitalier clinique locorégional au lieu de se faire au niveau de l'hôpital :

- 1° la rémunération des médecins hospitaliers ;
- 2° la perception centrale des honoraires des médecins hospitaliers ;
- 3° la garantie d'une admission sans suppléments d'honoraires, tel que visé à l'article 152, §3, et l'information du patient sur le respect des tarifs de l'accord par les médecins hospitaliers, tel que visé à l'article 153;
- 4° la décision sur l'affectation des honoraires perçus de façon centrale tel que visé à l'article 155.

Les dispositions du présent chapitre s'appliquent au réseau hospitalier clinique locorégional, étant entendu

ziekenhuisnetwerk met dien verstande dat "beheerder" moet worden gelezen als "het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk" en "medische raad" als "medische raad van het netwerk".

De beslissingen die het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk neemt in toepassing van het eerste lid zijn tegenstelbaar aan de ziekenhuizen die deel uitmaken van bedoeld ziekenhuisnetwerk."

Hoofdstuk 3. Inwerkingtreding

Art. 38. Artikel 2, 2°, treedt in werking op de datum bepaald door de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit en uiterlijk op 1 januari 2020.

.....

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,

que le terme "gestionnaire" correspond à "la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional" et que les termes "conseil médical" correspondent au "conseil médical du réseau".

Les décisions prises par le réseau hospitalier clinique locorégional en application de l'alinéa 1^{er} sont opposables aux hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique régional visé."

Chapitre 3. Entrée en vigueur

Art. 38. L'article 2, 2°, entre en vigueur à la date fixée par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres et au plus tard le 1^{er} janvier 2020.

.....

Par le Roi :

La Ministre de la Santé publique,

M. De Block

