

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

13 november 2018

13 novembre 2018

WETSONTWERP

**tot wijziging van de gecoördineerde wet van
10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere
verzorgingsinrichtingen, wat de klinische
netwerking tussen ziekenhuizen betreft**

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**

AMENDEMENT

AMENDEMENT

Zie:

Doc 54 **3275/ (2017/2018):**

001: Wetsontwerp.
002: Amendementen.

Voir:

Doc 54 **3275/ (2017/2018):**

001: Projet de loi.
002: Amendement.

9573

Nr. 12 VAN MEVROUW MUYLLE c.s.

Art. 6

Het ontworpen artikel 14/2, waarvan de bestaande tekst paragraaf 1 zal vormen, aanvullen met een paragraaf 2, luidende:

"§ 2. Deze maximaal 25 locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken worden als volgt verdeeld over het grondgebied van het Rijk:

1° maximaal 13 netwerken exclusief bestaande uit ziekenhuizen die zich op het grondgebied van het Vlaams Gewest bevinden;

2° maximaal 8 netwerken exclusief bestaande uit ziekenhuizen die zich op het grondgebied van het Waals Gewest bevinden;

3° maximaal 4 netwerken bestaande uit ziekenhuizen die zich op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bevinden, maar die ook ziekenhuizen kunnen bevatten die gelegen zijn buiten het bedoelde gewest.

Van de maximaal 8 netwerken bedoeld in het eerste lid, 2°, wordt 1 netwerk, naargelang de ziekenhuizen van dat netwerk behoren tot de erkenningsbevoegdheid van de Duitstalige Gemeenschap en het Waals Gewest, gezamenlijk erkend door deze overheden.

In voorkomend geval worden binnen de maximaal 8 netwerken bedoeld in het eerste lid, 2°, naargelang de ziekenhuizen van een netwerk behoren tot de erkenningsbevoegdheid van de Franse Gemeenschap en het Waals Gewest, netwerken gezamenlijk erkend door deze overheden.

Van de maximaal 4 netwerken bedoeld in het eerste lid, 3°, wordt 1 netwerk erkend door de Vlaamse Gemeenschap.

In voorkomend geval worden maximaal 3 netwerken van de maximaal 4 netwerken bedoeld in het eerste lid, 3°, naargelang de ziekenhuizen van een netwerk

N° 12 DE MME MUYLLE ET CONSORTS

Art. 6

Compléter l'article 14/2 en projet, dont le texte actuel formera le paragraphe 1^{er}, par un paragraphe 2, rédigé comme suit:

"§ 2. Les 25 réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux maximum sont répartis comme suit sur le territoire du Royaume:

1° maximum 13 réseaux composés exclusivement d'hôpitaux situés sur le territoire de la Région flamande;

2° maximum 8 réseaux composés exclusivement d'hôpitaux situés sur le territoire de la Région wallonne;

3° maximum 4 réseaux composés d'hôpitaux situés sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, mais pouvant également inclure des hôpitaux situés en dehors de la région en question.

Sur les maximum 8 réseaux visés à l'alinéa premier, 2°, 1 réseau, dans la mesure où les hôpitaux de ce réseau relèvent de la compétence d'agrément de la Communauté germanophone et de la Région wallonne, est agréé conjointement par ces autorités.

Le cas échéant, parmi les maximum 8 réseaux visés à l'alinéa premier, 2°, dans la mesure où les hôpitaux d'un réseau relèvent de la compétence d'agrément de la Communauté française et de la Région wallonne, des réseaux sont agréés conjointement par ces autorités.

Sur les maximum 4 réseaux visés à l'alinéa premier, 3°, 1 réseau est agréé par la Communauté flamande.

Le cas échéant, maximum 3 réseaux sur les maximum 4 réseaux visés à l'alinéa premier, 3°, dans la mesure où les hôpitaux d'un réseau relèvent de la

behoren tot de erkenningsbevoegdheid van verschillende overheden, gezamenlijk erkend door twee of meer van de volgende overheden: het Waals Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschap."

VERANTWOORDING

In artikel 14/2 wordt het maximaal aantal locoregionale klinische netwerken van ziekenhuizen in de ziekenhuiswet vastgesteld op 25.

Het advies van de Raad van State merkt op dat het raadzaam is om het maximaal aantal netwerken op te splitsen volgens de verschillende te erkennen overheden of eventueel volgens de verschillende taalgebieden of gewesten.

De federale regering heeft echter geoordeeld dat hierover een akkoord moest worden gevonden met de deelstaten binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Dit akkoord werd bereikt tijdens de IMC van 5 november 2018. De IMC is het erover eens dat een verdeling van het maximaal aantal netwerken over de erkennende overheden noodzakelijk is om rechtsonzekerheid te vermijden.

Er wordt geopteerd om een combinatie te maken van een verdeling op territoriale basis (per gewest) en een verdeling per overheid bevoegd voor de erkenning. Indien er enkel zou worden verdeeld volgens de overheden bevoegd voor de erkenning, zouden er reeds teveel *assumptions* moeten worden gemaakt over welke ziekenhuizen met elkaar een netwerk zullen vormen. Deze problematiek doet zich in hoofdzaak voor inzake de ziekenhuizen gelegen binnen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Er zijn namelijk 4 overheden die een bevoegdheid hebben ten aanzien van ziekenhuizen gelegen binnen het betrokken gewest: de Vlaamse Gemeenschap (via de Vlaamse Gemeenschapscommissie), de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (bicommunautaire ziekenhuizen), de Franse Gemeenschapscommissie (monocommunautaire Franstalige ziekenhuizen) en de Franse Gemeenschap (de Franstalige Brusselse universitaire ziekenhuizen).

Bij de opdeling van het maximaal aantal werd rekening gehouden met de informatie die in de schoot van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid werd verzameld inzake de netwerken die zich binnen de verschillende deelentiteiten van het land aan het vormen zijn.

compétence d'agrément d'autorités différentes, sont agréés conjointement par deux ou plusieurs des autorités suivantes: la Région wallonne, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et la Communauté française."

JUSTIFICATION

À l'article 14/2, le nombre maximal de réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux est fixé à 25 dans la loi sur les hôpitaux.

Le Conseil d'État relève dans son avis qu'il est opportun de scinder le nombre maximal de réseaux en fonction des différentes autorités d'agrément ou éventuellement en fonction des différentes régions linguistiques ou régions.

Le gouvernement fédéral a de plus jugé qu'à ce propos, un accord devait être trouvé avec les entités fédérées au sein de la Conférence Interministérielle "Santé publique". Cet accord a été trouvé lors de la CIM du 5 novembre 2018. La CIM convient qu'une répartition du nombre maximal de réseaux entre les entités qui agrément est nécessaire afin d'éviter l'insécurité juridique.

Il est opté en faveur d'une combinaison d'une répartition sur base territoriale (par région) et d'une répartition par autorité compétente pour l'agrément. Si la répartition s'effectuait uniquement en fonction des autorités compétentes pour l'agrément, trop de présomptions seraient nécessairement déjà émises quant aux hôpitaux qui vont ensemble constituer un réseau. Cette problématique se pose principalement en ce qui concerne les hôpitaux situés dans la Région de Bruxelles-Capitale. Il existe en effet 4 autorités disposant d'une compétence vis-à-vis d'hôpitaux situés dans la région concernée: la Communauté flamande (via la Commission communautaire flamande), la Commission communautaire commune (hôpitaux bicommunautaires), la Commission communautaire française (hôpitaux monocommunautaires francophones) et la Communauté française (hôpitaux universitaires bruxellois francophones).

Dans la répartition du nombre maximal, il a été tenu compte des informations recueillies au sein de la Conférence interministérielle Santé publique sur les réseaux qui sont en train de se constituer au sein des diverses sous-entités du pays.

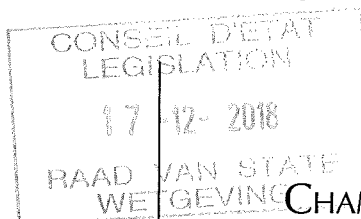
De ziekenhuizen van de Duitstalige Gemeenschap zullen een netwerk vormen met één of meerdere ziekenhuizen erkend door het Waals Gewest.

Het universitair ziekenhuis in Luik (CHU de Liège) en CHU UCL Namur vallen onder de bevoegdheid van de Franse Gemeenschap en zullen logischerwijze een netwerk vormen met één of meerdere door het Waalse Gewest erkende ziekenhuizen.

Nathalie MUYLLE (CD&V)
Ine SOMERS (Open Vld)
Dirk JANSSENS (Open Vld)
Damien THIÉRY (MR)
Yoleen VAN CAMP (N-VA)

Les hôpitaux de la Communauté germanophone constitueront un réseau avec un ou plusieurs hôpitaux agréés par la Région wallonne.

L'hôpital universitaire de Liège (CHU de Liège) et le CHU UCL Namur relèvent de la compétence de la Communauté française et constitueront logiquement un réseau avec un ou plusieurs hôpitaux agréés par la Région wallonne



**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

6 december 2018

6 décembre 2018

WETSONTWERP

**tot wijziging van de gecoördineerde wet van
10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere
verzorgingsinrichtingen, wat de klinische
netwerking tussen ziekenhuizen betreft**

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**

AMENDEMENT

ingediend in plenaire vergadering

AMENDEMENT

déposé en séance plénière

Zie:

Doc 54 3275/ (2017/2018):

- 001: Wetsontwerp.
- 002 tot 004: Amendementen.
- 005: Verslag van de eerste lezing.
- 006: Artikelen aangenomen in eerste lezing.
- 007: Verslag van de tweede lezing.
- 008: Tekst aangenomen in tweede lezing.

Voir:

Doc 54 3275/ (2017/2018):

- 001: Projet de loi.
- 002 à 004: Amendements.
- 005: Rapport de la première lecture.
- 006: Articles adoptés en première lecture.
- 007: Rapport de la deuxième lecture.
- 008: Texte adopté en deuxième lecture.

Nr. 16 VAN MEVROUW FONCK

Art. 6

In de voorgestelde § 2 het vierde lid aanvullen met de woorden:

“indien het alleen ziekenhuizen omvat die tot de erkenningsbevoegdheid van die gemeenschap behoren, en gezamenlijk door de Vlaamse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie indien het ziekenhuizen omvat die tot de erkenningsbevoegdheid van die twee overheden behoren”.

VERANTWOORDING

Artikel 6, zoals het bij het amendement van de meerderheid werd gewijzigd, strekt ertoe voor de in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gelegen ziekenhuizen een regeling in te stellen die echter zowel voorbijgaat aan de artikelen 10 en 11 van de Grondwet (gelijkheid en non-discriminatie) als aan artikel 128 van diezelfde Grondwet (bevoegdheid van de gemeenschappen op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest).

Het voorgestelde artikel 6 negeert de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, daar het enerzijds het volgende in uitzicht stelt: “Van de maximaal 4 netwerken bedoeld in het eerste lid [met name die welke bestaan uit in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gelegen ziekenhuizen] wordt 1 netwerk erkend door de Vlaamse Gemeenschap”, en anderzijds in het volgende voorziet: “In voorkomend geval worden maximaal 3 netwerken van de maximaal 4 netwerken bedoeld in het eerste lid, 3°, naargelang de ziekenhuizen van een netwerk behoren tot de erkenningsbevoegdheid van verschillende overheden, gezamenlijk erkend door twee of meer van de volgende overheden: het Waals Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschap.”.

Aldus stelt het artikel in uitzicht dat één van die 4 netwerken alleen door de Vlaamse Gemeenschap moet worden erkend, ook al omvat het door de GGC erkende ziekenhuizen, terwijl de 3 andere zowel door de GGC als door de Franse Gemeenschap of het Waals Gewest zullen moeten worden erkend indien ze door de GGC erkende ziekenhuizen omvatten.

N° 16 DE MME FONCK

Art. 6

Au paragraphe 2 proposé, compléter l'alinéa 4 par les mots:

“s'il ne comprend que des hôpitaux relevant de la compétence d'agrément de celle-ci et par la Communauté flamande conjointement avec la commission communautaire commune s'il comprend des hôpitaux relevant de la compétence d'agrément de ces deux autorités”.

JUSTIFICATION

L'article 6 tel que modifié par l'amendement de la majorité met en place pour ce qui concerne les hôpitaux sis en Région de Bruxelles-capital un régime qui méconnaît tant les articles 10 et 11 de la Constitution (égalité et non-discrimination) que son article 128 (compétence des communautés sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capital).

L'article 6 méconnaît les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'il prévoit, d'une part, que “Sur les maximum 4 réseaux visés à l'alinéa 1^{er} (ceux qui sont composés d'hôpitaux situés en Région de Bruxelles-capital), 1 réseau est agréé par la Communauté flamande” et, d'autre part, que, “Le cas échéant, maximum 3 réseaux sur les maximum 4 réseaux visés à l'alinéa 1^{er}, dans la mesure où les hôpitaux d'un réseau relèvent de la compétence d'agrément d'autorités différentes, sont agréés conjointement par deux ou plusieurs des autorités suivantes: la Région wallonne, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et la Communauté française”.

Ce faisant, l'article prévoit qu'un de ces 4 réseaux ne doit être agréé que par la Communauté flamande, même s'il comprend des hôpitaux agréés par la COCOM, alors que les 3 autres devront s'ils comprennent des hôpitaux agréés par la COCOM être agréés tant par la COCOM que par la Communauté française ou la Région wallonne.

Dat verschil in behandeling tussen de netwerken en tussen de ziekenhuizen die er deel van kunnen uitmaken, wordt noch uitgelegd noch verantwoord in artikel 6 (evenmin als in het amendement waarbij dit artikel is vervangen). Het lijkt derhalve discriminerend voor de Waalse ziekenhuizen die zouden willen aansluiten bij een netwerk met ziekenhuizen van de GGC. Dat netwerk zou immers zowel door het Waals Gewest als door de GGC moeten worden erkend, terwijl dat niet het geval zou zijn voor de Vlaamse ziekenhuizen die zouden willen aansluiten bij het door de Vlaamse Gemeenschap erkend Brussels netwerk. Tevens zou dat verschil in behandeling discriminerend zijn voor de Brusselse ziekenhuizen die zouden willen aansluiten bij een netwerk met Waalse ziekenhuizen, aangezien dat netwerk zowel door de GGC als door het Waals Gewest zou moeten worden erkend, terwijl dat niet het geval zou zijn voor ziekenhuizen die willen aansluiten bij het door de Vlaamse Gemeenschap erkend Brussels netwerk.

De aldus vastgesteld discriminatie zou niet alleen gevolgen hebben voor de keuze van een netwerk, maar ook voor het feit dat sommige ziekenhuizen de gezamenlijke erkenningsnormen van twee of zelfs drie overheden zouden moeten naleven, en anderen die van slechts één overheid. Er is bijgevolg ook sprake van discriminatie tussen de Brusselse netwerken.

Artikel 6 is in strijd met artikel 128 van de Grondwet, aangezien het de Vlaamse Gemeenschap de bevoegdheid toekent om zonder de andere overheden een Brussels netwerk te erkennen, ook al omvat dat netwerk ziekenhuizen die door de GGC zijn erkend. Dit is de enige mogelijke lezing indien men het voorlaatste en het laatste lid van artikel 6 samen leest. Het laatste lid bepaalt immers uitdrukkelijk dat de netwerken bestaande uit door verschillende overheden erkende ziekenhuizen, gezamenlijk moeten worden erkend door de verschillende overheden die bevoegd zijn voor de erkenning van de ziekenhuizen. Het voorlaatste lid bevat daarentegen geen dergelijke bepaling.

Artikel 128 van de Grondwet bepaalt nochtans dat de gemeenschappen in het tweetalige Brussels Hoofdstedelijk Gewest alleen bevoegd zijn "ten aanzien van de instellingen (...) die, wegens hun organisatie, moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de ene of de andere gemeenschap".

In die context is de Vlaamse Gemeenschap bevoegd voor het universitair ziekenhuis van de VUB, maar is ze geenszins bevoegd voor de ziekenhuizen en de andere instellingen die onder de bevoegdheid van de GGC ressorteren.

Daaruit volgt dat het protocol zou indruisen tegen artikel 128 van de Grondwet, in zover het beoogt alleen de

Cette différence de traitement entre les réseaux et entre les hôpitaux susceptibles de les composer n'est ni expliquée ni justifiée dans l'article 6 (ni l'amendement qui a remplacé cet article) et apparaît dès lors discriminatoire pour les hôpitaux wallons qui souhaiteraient participer à un réseau avec des hôpitaux de la COCOM puisque ce réseau devrait être agréé à la fois par la Région wallonne et par la COCOM, alors que ce ne serait pas le cas d'hôpitaux flamands qui souhaiteraient participer au réseau bruxellois agréé par la Communauté flamande, mais aussi pour les hôpitaux bruxellois qui souhaiteraient participer à un réseau avec des hôpitaux wallons puisque ce réseau devrait être agréé à la fois par la COCOM et la Région wallonne, alors ce ne serait pas le cas des hôpitaux qui souhaiteraient participer au réseau bruxellois agréé par la Communauté flamande.

L'impact de la discrimination ainsi constatée se situe non seulement lors du choix d'un réseau mais également dans l'obligation pour les uns de respecter cumulativement les normes d'agrément prévues par deux voire trois autorités et pour les autres par une seule. Il s'ensuit donc aussi une discrimination entre les réseaux bruxellois.

L'article 6 méconnaît l'article 128 de la Constitution en ce qu'il confère à la Communauté flamande le pouvoir d'agréer seule un réseau bruxellois, même s'il comprend des hôpitaux agréés par la COCOM. C'est la seule lecture qui peut être faite lorsque l'on combine les avant-dernier et dernier alinéas de l'article 6 puisque le dernier alinéa prévoit explicitement la nécessité d'agréments conjoints des différentes autorités d'agrément des hôpitaux pour les réseaux comprenant des hôpitaux agréés par différentes autorités, alors que l'avant-dernier alinéa ne le prévoit pas.

Or l'article 128 de la Constitution prévoit que les communautés ne sont compétentes dans la Région bilingue de Bruxelles-capitale que "à l'égard des institutions établies dans cette région qui, en raison de leur organisation, doivent être considérées comme appartenant exclusivement à l'une ou l'autre communauté".

La Communauté flamande est à ce titre compétente pour l'hôpital universitaire de la VUB, mais est dépourvue de toute compétence vis-à-vis des hôpitaux et autres institutions relevant de la compétence de la COCOM.

Il s'ensuit que si le protocole entend autoriser l'agrément par la seule Communauté flamande d'un réseau qui

Vlaamse Gemeenschap toe te staan een netwerk te erkennen waartoe ziekenhuizen behoren die onder de GGC ressorteren.

In dat opzicht kan niet worden opgeworpen dat een onderscheid moet worden gemaakt tussen de bevoegdheid inzake het netwerk en de bevoegdheid inzake de ziekenhuizen. Deze redenering staat immers haaks op die van het protocol, dat zowel aan Franstalige als aan Duitstalige zijde in de erkenning door twee, en zelfs door drie autoriteiten voorziet. Tot slot houdt deze redenering geen rekening met de in het wetsontwerp vervatte mogelijkheid om bevoegdheden van de ziekenhuizen naar de netwerken over te hevelen.

Dit amendement beoogt uitsluitend het ontworpen artikel 6 in overeenstemming te brengen met het bepaalde in de artikelen 10, 11 en 128 van de Grondwet, alsook te voorkomen dat de aanneming van de huidige versie van dat artikel het pad effent voor een langdurige rechtsonzekerheid die de coherente tenuitvoerlegging van de hervorming zou schaden.

In dat verband beoogt dit amendement te bewerkstelligen dat het vierde door de Vlaamse Gemeenschap te erkennen Brusselse netwerk die erkenning pas krijgt als het louter ziekenhuizen omvat die onder de erkenningsbevoegdheid van die Gemeenschap ressorteren (dat zou het geval zijn, mocht het enige Brusselse ziekenhuis van dat netwerk het UZ van de VUB zijn). Dat vierde Brusselse netwerk moet bovendien worden erkend door de Vlaamse Gemeenschap én door de GGC indien het zowel ziekenhuizen omvat die tot de Vlaamse Gemeenschap behoren als ziekenhuizen die tot de GGC behoren.

comprendrait des hôpitaux relevant de la COCOM, il méconnaît l'article 128 de la Constitution.

On ne saurait objecter à cet égard qu'il y a lieu de distinguer la compétence à l'égard du réseau et celle à l'égard des hôpitaux. En effet, cette logique est contraire à toute celle du protocole qui prévoit, du côté francophone et germanophone, des doubles voire des triples agréments. Enfin, elle ne tient pas compte de la possibilité prévue par le projet de loi de transférer des compétences relevant des hôpitaux vers les réseaux.

L'objet du présent amendement est exclusivement de mettre l'article 6 du projet de loi en conformité avec les prescrits des articles 10, 11 et 128 de la Constitution et d'éviter que son adoption en l'état ouvre une longue période d'insécurité juridique préjudiciable à la mise en œuvre cohérente de la réforme.

A cet effet, il prévoit que le quatrième réseau bruxellois agréé par la Communauté flamande n'est agréé par celle-ci que s'il ne comprend que des hôpitaux relevant de sa compétence d'agrément (ce serait le cas si le seul hôpital bruxellois qui y participe est l'UZ VUB) et que, s'il comprend à la fois des hôpitaux relevant de la Communauté flamande et de la COCOM, il doit être agréé conjointement par ces deux autorités.

Catherine FONCK (cdH)

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

28 november 2018

WETSONTWERP

**tot wijziging van de gecoördineerde wet van
10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere
verzorgingsinrichtingen, wat de klinische
netwerking tussen ziekenhuizen betreft**

TEKST AANGENOMEN IN TWEEDE LEZING

DOOR DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

De tekst aangenomen in tweede lezing is dezelfde
als de artikelen aangenomen in eerste lezing (zie
DOC 54 3275/006).

Zie:

Doc 54 **3275/ (2017/2018):**

- 001: Wetsontwerp.
- 002 tot 004: Amendementen.
- 005: Verslag van de eerste lezing.
- 006: Artikelen aangenomen in eerste lezing.
- 007: Verslag van de tweede lezing.

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

28 novembre 2018

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**

TEXTE ADOPTÉ EN DEUXIÈME LECTURE

PAR LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ

Le texte adopté en deuxième lecture est identique
à celui des articles adoptés en première lecture (voir
DOC 54 3275/006).

Voir:

Doc 54 **3275/ (2017/2018):**

- 001: Projet de loi.
- 002 à 004: Amendements.
- 005: Rapport de la première lecture.
- 006: Articles adoptés en première lecture.
- 007: Rapport de la deuxième lecture.

9686

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

21 november 2018

21 novembre 2018

WETSONTWERP

PROJET DE LOI

**tot wijziging van de gecoördineerde wet van
10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere
verzorgingsinrichtingen, wat de klinische
netwerking tussen ziekenhuizen betreft**

**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**

ARTIKELN AANGENOMEN
IN EERSTE LEZING

ARTICLES ADOPTÉS
EN PREMIÈRE LECTURE

DOOR DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

PAR LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ

Zie:

Doc 54 **3275/ (2017/2018):**
001: Wetsontwerp.
002 tot 004: Amedementen.
005: Verslag van de eerste lezing.

TER VERVANGING VAN HET VROEGER RONDGEDEELDE
STUK

Voir:

Doc 54 **3275/ (2017/2018):**
001: Projet de loi.
002 à 004: Amedements.
005: Rapport de la première lecture.

EN REMPLACEMENT DU DOCUMENT DISTRIBUÉ
PRÉCÉDEMMENT

9628

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie	
PS	:	Parti Socialiste	
MR	:	Mouvement Réformateur	
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	
sp.a	:	socialistische partij anders	
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen	
cdH	:	centre démocrate Humaniste	
VB	:	Vlaams Belang	
PTB-GOI	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture	
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant	
PP	:	Parti Populaire	
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters	

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Beknopt Verslag	CRABV:	Compte Rendu Analytique
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen)	CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN:	Plenum	PLEN:	Séance plénière
COM:	Commissievergadering	COM:	Réunion de commission
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers		Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	
Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tél.: 02/ 549 81 60 Fax: 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail: publicaties@dekamer.be		Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél.: 02/ 549 81 60 Fax: 02/549 82 74 www.lachambre.be courriel: publications@lachambre.be	
De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier		Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC	

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

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 als bedoeld in artikel 14/1, 1°.”;

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

“§2. De Koning kan voorwaarden en modaliteiten bepalen volgens dewelke de in paragraaf 1 bedoelde ziekenhuizen die niet verplicht tot een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk moeten toetreden op vrijwillige basis in een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden opgenomen.”

Art. 3

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

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

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°.”;

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

“§2. Le Roi peut déterminer des conditions et des modalités en vertu desquelles les hôpitaux visés au § 1^{er} qui ne sont pas tenus d'entrer dans un réseau hospitalier clinique locorégional, peuvent être, sur une base volontaire, repris dans un réseau hospitalier clinique locorégional.”

Art. 3

À l'article 8 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 18 décembre 2016, sont apportées les modifications suivantes:

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";

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, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017 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

1° le 4° est complété par les mots "ou au réseau hospitalier clinique locorégional";

2° le 6° est complété par les mots "ou à un réseau hospitalier clinique locorégional";

3° le 7° est complété par les mots "ou au réseau hospitalier clinique locorégional";

4° le 8° est complété par les mots "ou au réseau hospitalier clinique locorégional";

5° le 9° est complété par les mots "et qui sont attachés à l'hôpital ou au réseau hospitalier clinique locorégional".

Art. 4

Dans le titre I^{er}, chapitre I^{er}, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 11 août 2017, il est inséré une section 13, intitulée "Réseau hospitalier clinique locorégional".

Art. 5

Dans 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

ziekenhuisfunctie, een ziekenhuisafdeling, een zwaar medische apparaat, een medische dienst, een medisch-technische dienst of een zorgprogramma;

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. §1. Er worden voor het Rijk maximaal 25 locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken opgericht.

§ 2. Deze maximaal 25 locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken worden als volgt verdeeld over het grondgebied van het Rijk:

1° maximaal 13 netwerken exclusief bestaande uit ziekenhuizen die zich op het grondgebied van het Vlaams Gewest bevinden;

2° maximaal 8 netwerken exclusief bestaande uit ziekenhuizen die zich op het grondgebied van het Waals Gewest bevinden;

3° maximaal 4 netwerken bestaande uit ziekenhuizen die zich op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bevinden, maar die ook ziekenhuizen kunnen bevatten die gelegen zijn buiten het bedoelde gewest.

Van de maximaal 8 netwerken bedoeld in het eerste lid, 2°, wordt 1 netwerk, naargelang de ziekenhuizen van dat netwerk behoren tot de erkenningsbevoegdheid van de Duitstalige Gemeenschap en het Waals Gewest, gezamenlijk erkend door deze overheden.

In voorkomend geval worden binnen de maximaal 8 netwerken bedoeld in het eerste lid, 2°, naargelang de ziekenhuizen van een netwerk behoren tot de erkenningsbevoegdheid van de Franse Gemeenschap en het Waals Gewest, netwerken gezamenlijk erkend door deze overheden.

section hospitalière, un appareillage médical lourd, un service médical, un service médico-technique ou un programme de soins;

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

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

"Art. 14/2. §1^{er}. Un maximum de 25 réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux sont créés pour l'ensemble du Royaume.

§ 2. Les 25 réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux maximum sont répartis comme suit sur le territoire du Royaume:

1° maximum 13 réseaux composés exclusivement d'hôpitaux situés sur le territoire de la Région flamande;

2° maximum 8 réseaux composés exclusivement d'hôpitaux situés sur le territoire de la Région wallonne;

3° maximum 4 réseaux composés d'hôpitaux situés sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, mais pouvant également inclure des hôpitaux situés en dehors de la région en question.

Sur les maximum 8 réseaux visés à l'alinéa premier, 2°, 1 réseau, dans la mesure où les hôpitaux de ce réseau relèvent de la compétence d'agrément de la Communauté germanophone et de la Région wallonne, est agréé conjointement par ces autorités.

Le cas échéant, parmi les maximum 8 réseaux visés à l'alinéa premier, 2°, dans la mesure où les hôpitaux d'un réseau relèvent de la compétence d'agrément de la Communauté française et de la Région wallonne, des réseaux sont agréés conjointement par ces autorités.

Van de maximaal 4 netwerken bedoeld in het eerste lid, 3°, wordt 1 netwerk erkend door de Vlaamse Gemeenschap.

In voorkomend geval worden maximaal 3 netwerken van de maximaal 4 netwerken bedoeld in het eerste lid, 3°, naargelang de ziekenhuizen van een netwerk behoren tot de erkenningsbevoegdheid van verschillende overheden, gezamenlijk erkend door twee of meer van de volgende overheden: het Waals Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschap.”

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. De geografische gebieden moeten samen het hele grondgebied van het Rijk bestrijken.

In afwijking op het eerste lid hoeven de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken met ziekenhuizen gelegen binnen de grootsteden Antwerpen, Gent, Charleroi of Luik of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, niet geografisch aaneensluitend zijn, wat betreft het deel van het netwerk gelegen binnen deze zelfde grootsteden of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.”

Art. 8

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

“Art. 14/4. De Koning kan bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad 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 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.

Sur les maximum 4 réseaux visés à l’alinéa premier, 3°, 1 réseau est agréé par la Communauté flamande.

Le cas échéant, maximum 3 réseaux sur les maximum 4 réseaux visés à l’alinéa premier, 3°, dans la mesure où les hôpitaux d’un réseau relèvent de la compétence d’agrément d’autorités différentes, sont agréés conjointement par deux ou plusieurs des autorités suivantes: la Région wallonne, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et la Communauté française.”

Art. 7

Dans 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. Ensemble, les zones géographiques doivent couvrir l’ensemble du territoire du Royaume.

Par dérogation à l’alinéa 1^{er}, les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux dont font partie des hôpitaux situés dans les grandes villes d’Anvers, Gand, Charleroi ou Liège ou dans la Région de Bruxelles-Capitale, ne doivent pas être géographiquement continus, en ce qui concerne la partie du réseau située dans ces mêmes grandes villes ou la Région de Bruxelles-Capitale.”

Art. 8

Dans la section 13, insérée par l’article 4, il est inséré un article 14/4 rédigé comme suit:

“Art. 14/4. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, et après 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 de soins, s’agissant des missions de soins locorégionales, Il peut 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.

Hij kan bedoelde zorgopdrachten, nader omschrijven en de erkenningsnormen bepalen.

Hij kan voor supraregionale zorgopdrachten erkenningsnormen bepalen voor het functioneren als referentiepunt."

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

In afwijking van het eerste lid mag een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk voor elke supraregionale zorgopdracht die het zelf niet aanbiedt gedurende drie jaar na de eerste erkenning van het betrokken ziekenhuisnetwerk, met maximum vier referentiepunten een afzonderlijke juridisch geformaliseerde samenwerking aangaan. In afwijking van het tweede lid mag een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk voor elke supraregionale 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 afzonderlijke juridisch geformaliseerde samenwerking aangaan.

In het kader van bedoelde juridisch geformaliseerde samenwerking worden duidelijke afspraken gemaakt

Le Roi peut préciser les missions de soins visées et déterminer les normes d'agrément.

En ce qui concerne les missions de soins suprarégionales, Il peut déterminer les normes d'agrément pour le fonctionnement en tant que point de référence."

Art. 9

Dans 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."

Art. 10

Dans 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 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, pour toute mission de soins suprarégionale qu'il ne propose pas lui-même, pendant les trois ans suivant le premier agrément du réseau hospitalier concerné, conclure une collaboration juridiquement formalisée distincte avec maximum quatre points de référence. 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 distincte 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

over de zorgcontinuïteit en worden verwijs- en terugverwijsafspraken opgenomen.

De Koning kan nadere erkenningsnormen 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 supraregionale 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 voordracht van de minister bevoegd voor Volksgezondheid en van de minister bevoegd voor Landsverdediging, de in het eerste lid bedoelde ziekenhuizen of onderdelen van ziekenhuizen beheerd door het Ministerie van Landsverdediging aan.

De Koning kan op voordracht 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 voordracht 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. 12

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. 13

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

des soins sont conclus et les modalités d'adressage et de renvoi sont définies.

Le Roi peut définir des normes d'agrément plus précises pour la collaboration visée.”

Art. 11

Dans 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 du ministre compétent pour la Santé publique et du ministre compétent pour la Défense, les hôpitaux ou parties d'hôpitaux gérés par le Ministère de la Défense visés à l'alinéa 1^{er}.

Le Roi peut, sur proposition du ministre compétent pour la Santé publique et du ministre compétent pour 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. 12

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. 13

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

“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 ziekenhuisnetwerk, in het bijzonder het verwijs- en terugverwijsbeleid;

3° het garanderen dat er voor supraregionale zorgopdrachten de patiënt verwezen en terugverwezen zal worden 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. 14

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

Art. 15

In afdeling 4, ingevoegd bij artikel 14, 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 het beheersorgaan van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. De vertegenwoordigers van de ziekenhuizen binnen dit beheersorgaan 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.

“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;

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. 14

Dans le titre I^{er}, chapitre II, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 18 décembre 2016, il est inséré une section 4 intitulée “Gestion d'un réseau hospitalier clinique locorégional”.

Art. 15

Dans la section 4, insérée par l'article 14, 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 l'organe de gestion du réseau hospitalier clinique locorégional. Les représentants des hôpitaux au sein de cet organe 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.

Minstens een derde van de leden van het beheersorgaan van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk beschikt over een expertise in gezondheidszorg en minstens een van de leden is een arts die geen ziekenhuisarts is in één van de ziekenhuizen van het betrokken locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk."

Art. 16

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 inzake het aanbod aan locoregionale zorgopdrachten;

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

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 verwijs- en terugverwijsafspraken 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 vastleggen van schriftelijke afspraken over het ter beschikking stellen van middelen, waaronder financiële middelen, noodzakelijk voor de uitvoering van de opdrachten van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk;

8° het overleg plegen omtrent de aangelegenheden die de ziekenhuizen die deel uitmaken van het netwerk op netwerkniveau ter discussie voorleggen.

Au moins un tiers des membres de l'organe de gestion du réseau hospitalier clinique locoregional disposent d'une expertise en matière de soins de santé et au moins un des membres est un médecin qui n'est pas médecin hospitalier dans l'un des hôpitaux du réseau hospitalier clinique locorégional concerné."

Art. 16

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 en ce qui concerne l'offre de missions de soins locorégionales;

2° la coordination de l'offre de missions de soins générales et spécialisées entre les hôpitaux du réseau hospitalier 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 locorégional, 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 locorégional, 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° la fixation d'accords écrits sur la mise à disposition de moyens, notamment financiers, nécessaires à l'exécution des missions du réseau hospitalier clinique locorégional;

8° la concertation sur les matières soumises à discussion au niveau du réseau par les hôpitaux faisant partie du réseau.

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. 17

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 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

La gestion du réseau hospitalier clinique locorégional 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. 17

Dans le 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 locorégional, soit d’un collège de médecins en chef 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 locorégional 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.

Une fonction de médecin en chef de réseau ou au sein du collège de médecins en chef 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 chef 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 chef de réseau assume notamment les responsabilités suivantes:

1° en exécution de la stratégie visée à l’article 17/2, alinéa 1^{er}, 1°, l’harmonisation des missions de soins,

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 netwerkhoofddarts of het college van netwerkhoofddartsen 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 netwerkhoofddarts of het college van netwerkhoofddartsen oefent deze bevoegdheid uit in nauw overleg met het beheer van het 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 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 behalve 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. 18

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."

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 ou le collège de médecins en chef de réseau 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 l'alinéa 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 exerce cette compétence en accord 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 chef de réseau, ainsi que la manière dont peut être exercé le droit de donner des instructions visé à l'alinéa précédent.

Les décisions prises par le médecin en chef de réseau ou le collège de médecins en chef de réseau en exécution de ses responsabilités priment sur les décisions des médecins en chef des hôpitaux faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional.

Le médecin en chef de réseau ou le collège de médecins en chef de réseau est invité et peut participer avec voix consultative aux réunions de la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional à l'exception des discussions qui portent sur des matières impliquant personnellement et directement le médecin en chef de réseau ou un membre du collège de médecins en chef de réseau."

Art. 18

Dans le 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 locorégional."

Art. 19

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 aangelegenheden met betrekking tot de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken.”

Art. 20

In artikel 66, eerste lid, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 18 december 2016, worden de woorden “bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad” ingevoegd tussen de woorden “door de Koning” en de woorden “, na advies”.

Art. 21

Artikel 67, eerste lid, van dezelfde wet wordt aangevuld met een 5°, luidende:

“5° voor de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken.”

Art. 22

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 na advies van de Federale raad voor ziekenhuisvoorzieningen de samenstelling en de werking van bedoeld ethisch comité. Hij kan, na advies van de Federale raad voor ziekenhuisvoorzieningen, eveneens nadere regelen bepalen in verband met 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. 23

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

Art. 19

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 toutes les questions relatives aux réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux.”

Art. 20

Dans l'article 66, alinéa 1^{er}, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 18 décembre 2016, les mots “par arrêté délibéré en Conseil des ministres,” sont insérés entre les mots “par le Roi,” et les mots “après avis”.

Art. 21

L'article 67, alinéa 1^{er}, de la même loi est complété par un 5° rédigé comme suit:

“5° pour les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux.”

Art. 22

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, après avis du Conseil fédéral des Établissements hospitaliers, la composition et le fonctionnement du comité d'éthique visé. Il peut également, après avis du Conseil fédéral des Établissements hospitaliers, 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. 23

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

“Teneinde te voldoen aan de voorwaarde gesteld in het eerste lid volstaat het dat het ziekenhuis het klacht-recht van de patiënt, bedoeld in artikel 11 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, garandeert via het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waarvan het ziekenhuis deel uitmaakt.”

Art. 24

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. 25

In titel III, hoofdstuk V, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 19 mei 2010 en 18 december 2016, wordt een afdeling 4 ingevoegd, luidende “Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk”.

Art. 26

In afdeling 4, ingevoegd bij artikel 25, wordt een artikel 94/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 94/1. Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk kan boekhoudingen van de individuele ziekenhuizen en/of het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk zelf voeren, een beëdigd bedrijfsrevisor aanstellen en de in artikelen 92 en 93 bedoelde gegevens meedelen.”

Art. 27

In titel III, hoofdstuk VI van 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 regels voor de toepassing van dit artikel worden bepaald door de Koning bij een besluit

“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 visé à l’article 11 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient par le biais du réseau hospitalier clinique locorégional dont fait partie l’hôpital.”

Art. 24

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. 25

Dans le titre III, chapitre V, de la même loi, modifié par les lois du 19 mai 2010 et du 18 décembre 2016, il est inséré une section 4 intitulée “Le réseau hospitalier clinique locorégional”.

Art. 26

Dans la section 4, insérée par l’article 25, il est inséré un article 94/1 rédigé comme suit:

“Art. 94/1. Le réseau hospitalier clinique locorégional peut lui-même 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 et 93.”

Art. 27

Dans le titre III, chapitre VI, de 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

vastgelegd na overleg in de Ministerraad. 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. 28

In titel IV, hoofdstuk I, afdeling 1, van 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, 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.

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. Een lid dat na verloop van één maand niet heeft gestemd, wordt geacht zich onthouden te hebben.

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

Art. 29

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. 30

In afdeling 4, ingevoegd bij artikel 29, wordt een artikel 143/1 ingevoegd, luidende:

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. 28

Dans le titre IV, chapitre I^{er}, section 1^{ère}, de 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 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.

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. Un membre qui, après un mois, n'a pas voté, est réputé s'être abstenu.

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

Art. 29

Dans le 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 intitulée "Le réseau hospitalier clinique locorégional".

Art. 30

Dans la section 4, insérée par l'article 29, il est inséré un article 143/1, rédigé comme suit:

“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 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 ziekenhuisnetwerk is minstens door één ziekenhuisarts in de delegatie vertegenwoordigd. Bedoelde gemandateerde delegatie neemt de taken, bedoeld in artikelen 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.”

Art. 31

In afdeling 4, ingevoegd bij artikel 29, 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.”

“Art. 143/1. Dans chaque réseau hospitalier clinique locorégional, il est institué un conseil médical qui constitue l'organe représentatif des médecins hospitaliers travaillant au sein du 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 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 hospitalier clinique locorégional est représenté par au moins un médecin hospitalier au sein de la délégation. La délégation mandatée visée remplit les tâches visées aux articles 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.”

Art. 31

Dans la section 4, insérée par l'article 29, 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 locorégional 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 dans cet 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, et au fonctionnement du conseil médical du réseau.”

Art. 32

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

“Art. 143/3. § 1. Over de aangelegenheden bedoeld in de artikelen 17/2, eerste lid, 22/1 voor wat betreft de aanstelling van de netwerkhoofdarts, en 137, 1°, tot en met 15°, en 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 ziekenhuisnetwerk 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 ziekenhuisnetwerk en de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk 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. 33

In afdeling 4, ingevoegd bij artikel 29, 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.

Art. 32

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

“Art. 143/3. § 1. Les décisions relatives aux matières visées aux articles 17/2, alinéa 1^{er}, 22/1 en ce qui concerne la désignation du médecin en chef du réseau, et 137, 1° à 15°, et 17°, pour autant que ces matières se situent au niveau du réseau, le cas échéant après transfert en application de l'article 140/1, sont prises, au sein du réseau hospitalier 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 la gestion, mandaté par les statuts, et le président du conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional signent les décisions.

§ 2. Si, dans les trois mois (à compter de la première concertation) le gestionnaire du réseau hospitalier 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 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 articles 139 et 140, § § 1^{er}, 2 et 3, est suivie.”

Art. 33

Dans la section 4, insérée par l'article 29, 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.

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. 34

In afdeling 4, ingevoegd bij artikel 29, 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 het beheer en de 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.

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. 35

In afdeling 4, ingevoegd bij artikel 29, 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.”

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 lui 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. 34

Dans la section 4, insérée par l'article 29, 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 matières 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 la gestion et le 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.

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

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

Art. 35

Dans la section 4, insérée par l'article 29, il est inséré un article 143/6 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 de l'hôpital 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. 36

In afdeling 4, ingevoegd bij artikel 29, 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. 37

Artikel 144 van dezelfde wet, laatstelijk 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 ziekenhuisnetwerk, met inachtneming van de procedure bepaald in artikel 143/3.”

Art. 38

Artikel 145 van dezelfde wet, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 19 juni 2009 en de wet van 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 locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.”

Art. 39

In titel IV, hoofdstuk III, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 19 juli 2018 wordt een afdeling 8 ingevoegd luidende: “Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk”.

Art. 36

Dans la section 4, insérée par l'article 29, 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. 37

L'article 144 de la même loi, modifié en dernier lieu 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 locorégional 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 hospitalier clinique locorégional, dans le respect de la procédure prévue à l'article 143/3.”

Art. 38

L'article 145 de la même loi, modifié par l'arrêté royal du 19 juin 2009 et la loi 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 locorégional visé.”

Art. 39

Dans le titre IV, chapitre III, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 19 juillet 2018, il est inséré une section 8 intitulée “Le réseau hospitalier clinique locorégional”.

Art. 40

In afdeling 8, ingevoegd bij artikel 39, wordt een artikel 157/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 157/1. Volgende activiteiten 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 als bedoeld in artikel 152, § 3, en het informeren van de patiënt over de naleving door de ziekenhuisartsen van de verbintenistarieven, bedoeld in artikel 153;

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

De bepalingen van dit hoofdstuk zijn van toepassing op het locoregionaal klinisch 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. 41

Artikel 2, 2°, treedt in werking op de datum bepaald door de Koning bij besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad en uiterlijk op 1 januari 2020.

Art. 40

Dans la section 8, insérée par l'article 39, il est inséré un article 157/1 rédigé comme suit:

“Art. 157/1. Les activités suivantes peuvent, moyennant application de la procédure visée à l'article 140/1, 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, telle que visée à l'article 152, § 3, et l'information du patient sur le respect, par les médecins hospitaliers, des tarifs de l'engagement visés à l'article 153;

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

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

CHAPITRE 3

Entrée en vigueur

Art. 41

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.