

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE
VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

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

Filip, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,
Onze Groot.

Gelet op advies xxxxx/x van de Raad van
State, gegeven op ..., met toepassing van
artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op
de Raad van State, gecoördineerd op 12
januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van
Volksgezondheid en de Minister van
Economie,

**HEBBEN WIJ BESLOTEN EN
BESLUITEN WIJ:**

Onze Minister van Sociale Zaken en van
Volksgezondheid en de Minister van
Economie zijn ermee belast het ontwerp van
wet, waarvan de tekst hierna volgt, in Onze
naam aan de Wetgevende Kamers voor te
leggen en bij de Kamer van
vertegenwoordigers in te dienen:

Hoofdstuk 1. Algemene bepaling

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

ROYAUME DE BELGIQUE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE
PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE
ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

**Avant-projet de loi modifiant la loi
coordonnée du 10 juillet 2008
sur les hôpitaux et autres établissements
de soins, en ce qui concerne l'application du
contrôle préalable des concentrations pour
le réseautage clinique entre hôpitaux**

Philippe, Roi des Belges,
A tous présents et à venir,
Salut.

Vu l'avis xxxxx/x du Conseil d'État, donné le
..., en application de l'article 84, § 1er, alinéa
1er, 2°, des lois sur le Conseil d'État,
coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre de la Santé
publique et du Ministre de l'Économie,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

Notre Ministre des Affaires sociales et de la
Santé publique et notre Ministre de
l'Économie sont chargés de présenter en notre
nom aux Chambres législatives et de déposer à
la Chambre des représentants, le projet de loi
dont la teneur suit :

Chapitre 1^{er}. Disposition générale

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

HOOFDSTUK 2. Wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen

Art. 2. Artikel 2 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gewijzigd bij de wet van 28 februari 2019, wordt aangevuld met een paragraaf 3, luidende:

« § 3. Onverminderd de bevoegdheid van de Europese Unie en, in het bijzonder, verordening nr. 139/2004 van de Raad van 20 januari 2004 betreffende de controle op concentraties van ondernemingen, is de oprichting van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, noch enige latere wijziging van de samenstelling ervan, onderworpen aan het voorafgaande toezicht op concentraties zoals ingesteld door boek IV, titel 1, hoofdstuk 2 van het Wetboek van economisch recht. »

HOOFDSTUK 3. Inwerkingtreding

CHAPITRE 2. Modification de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins

Art. 2. L'article 2 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, modifié par la loi du 28 février 2019, est complété par un paragraphe 3 rédigé comme suit :

« § 3. Sans préjudice de la compétence de l'Union européenne et, en particulier, du règlement n°139/2004 du Conseil du 20 janvier 2004 relatif au contrôle des concentrations entre entreprises, la constitution d'un réseau hospitalier clinique locorégional ainsi que toute modification ultérieure de sa composition ne sont pas soumises au contrôle préalable des concentrations institué par le livre IV, titre 1^{er}, chapitre 2 du Code de droit économique.»

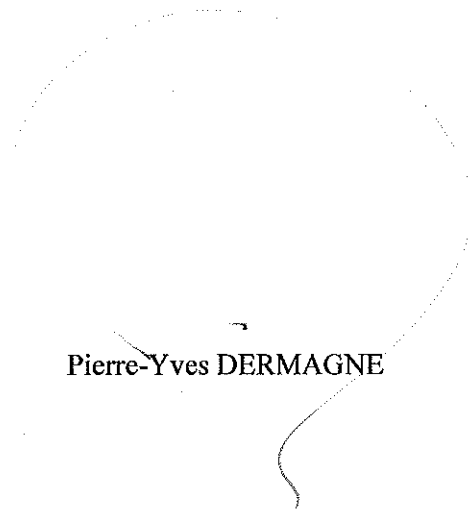
CHAPITRE 3. Entrée en vigueur

Art. 3. Deze wet heeft uitwerking met ingang van 28 februari 2019.

Art.3. La présente loi produit ses effets le 28 février 2019.

De Minister van Economie,

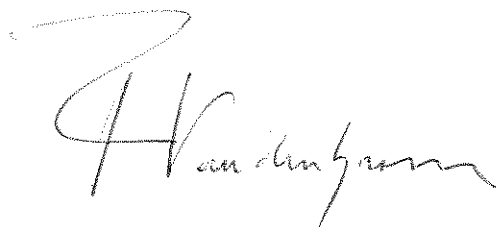
Le Ministre de l'Economie,

A large, faint, circular watermark or signature is visible in the background of this section.

Pierre-Yves DERMAGNE

De Minister van Volksgezondheid,

Le Ministre de la Santé publique,

A large, faint, circular watermark or signature is visible in the background of this section.

Frank VANDENBROUCKE

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN
DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU**

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

Memorie van toelichting

Op grond van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gewijzigd bij de wet van 28 februari 2019 (wet van 28 februari 2019 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft), maakt elk ziekenhuis deel uit van één en slechts één locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk (art. 2, § 1, derde lid), begrepen als een “door de [...] bevoegde overheden voor het gezondheidszorgbeleid erkende duurzame en juridisch geformaliseerde samenwerking met rechtspersoonlijkheid tussen minstens twee op het ogenblik van de oprichting van het [...]netwerk afzonderlijk erkende [...] ziekenhuizen, [...] die zich binnen een geografisch aansluitend gebied bevinden en die complementair en rationeel locoregionale zorgopdrachten aanbieden” (art. 14/1, 1°).

Deze verplichting is op 1 januari 2020 van kracht geworden.

Een uitzondering is bepaald voor de psychiatrische ziekenhuizen, evenals voor de

ROYAUME DE BELGIQUE

**SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL SANTÉ
PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT**

**Avant-projet de loi modifiant la loi coordonnée
du 10 juillet 2008
sur les hôpitaux et autres établissements
de soins, en ce qui concerne l'application du
contrôle préalable des concentrations pour le
réseautage clinique entre hôpitaux**

Exposé des motifs

En vertu de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, telle que modifiée par la loi du 28 février 2019 (loi du 28 février 2019 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), chaque hôpital doit faire partie d'un seul et unique réseau hospitalier clinique locorégional (art. 2, § 1^{er}, al. 3), compris comme 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 [...], entre au moins deux hôpitaux [...] agréés distinctement au moment de la création du réseau [...] qui se trouvent dans une zone géographiquement continue et qui proposent des missions de soins locorégionales de manière rationnelle et complémentaire » (art. 14/1, 1°).

Cette obligation est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

Une exception est prévue pour les hôpitaux psychiatriques, de même que pour les hôpitaux

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 ziekenhuizen kunnen zich evenwel op vrijwillige basis aansluiten bij een ziekenhuisnetwerk. Ook moet worden opgemerkt dat wijzigingen in de wetgeving er op termijn ook toe kunnen leiden dat andere zorginstellingen in de ziekenhuisnetwerken worden opgenomen.

Op 22 juli 2020 heeft het auditoraat van de Belgische Mededingingsautoriteit een standpunt bekendgemaakt volgens hetwelk de algemene concentratiecontrole van toepassing is op de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken.

Een vrijstelling is gerechtvaardigd in het licht van verschillende factoren.

Om te beginnen wenste de wetgever de oprichting van locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken, en heeft hij die ook opgelegd. Dit om op lange termijn kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare zorg te behouden (wetsontwerp tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft, Memorie van Toelichting, Parl.doc., Kamer, Zitting 2017-2018, nr. 3275/1, p. 4) en om te zorgen voor een efficiënter en kwalitatiever zorgaanbod. De klinische samenwerking tussen ziekenhuizen wordt gezien als “een hefboom voor een kwalitatiever en rationeler ziekenhuisaanbod, door het optimaliseren van de ingezette middelen” (wetsontwerp tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft, Memorie van Toelichting, Parl.doc., Kamer, Zitting 2017-2018, nr. 3275/1, p. 4), en vormt een van de middelen “om de ziekenhuissector voor te bereiden op de toekomst en op lange termijn kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare zorg te behouden” (wetsontwerp tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft, Memorie

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). Ces hôpitaux peuvent toutefois s'affilier à un réseau hospitalier, sur une base volontaire. Notons par ailleurs qu'une évolution de la législation pourrait conduire à terme à l'inclusion dans les réseaux hospitaliers d'autres institutions de soins.

Le 22 Juillet 2020, l'auditorat de l'Autorité belge de la concurrence a publié une position selon laquelle le contrôle général des concentrations s'applique aux réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux.

Une exemption se justifie au regard de différents éléments.

Tout d'abord, le législateur a souhaité et a imposé la création des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux et ce afin de maintenir à long terme des soins de qualité, accessibles et abordables (projet de loi modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. représ., sess. ord. 2017-2018, n° 3275/1, p. 4) et de garantir une offre de soins plus efficaces et de meilleure qualité. La collaboration clinique entre hôpitaux est considérée comme « un levier pour parvenir à une offre hospitalière de meilleure qualité et plus rationnelle, par l'optimisation des moyens engagés » (projet de loi modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. représ., sess. ord. 2017-2018, n° 3275/1, p. 4) et constitue l'un des moyens « pour la préparation du secteur hospitalier à l'avenir et pour le maintien à long terme de soins de qualité, accessibles et abordables » (projet de loi modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. représ., sess. ord. 2017-2018, n° 3275/1, p. 4). Il s'agit d'amener les hôpitaux à collaborer et à passer des accords sur la répartition des tâches afin de permettre une meilleure

van Toelichting, Parl.doc., Kamer, Zitting 2017-2018, nr. 3275/1, p. 4). Het gaat erom dat ziekenhuizen gestimuleerd worden om samen te werken en dat er afspraken worden gemaakt over de taakverdeling, met het oog op een betere zorgcoördinatie ten behoeve van de patiënten. In een context van snelle innovatie en beperkte middelen binnen een solidair systeem biedt strategisch samenwerken immers de beste kansen om deze evolutie zo goed mogelijk bij te blijven. Zo heeft de wetgever met de goedkeuring van de wet van 28 februari 2019 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft, een duidelijke keuze gemaakt voor een hervorming van het ziekenhuislandschap.

Vervolgens is de invloed van de oprichting van locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken op de mededinging in de sector, waarschijnlijk beperkt met name omwille van de volgende redenen.

Ten eerste is de ziekenhuissector sterk gereguleerd en onderworpen aan strenge regels, met name wat betreft de toegepaste prijzen, de kwaliteit van de dienstverlening en het zorgaanbod. Dit houdt in dat er van een normale marktwerking geen sprake is. De controles in dit verband worden verricht door de bevoegde autoriteiten.

De wetgever heeft ook uitdrukkelijk bepaald dat locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken moeten worden erkend.

coordination des soins, ceci en faveur des patients. En effet, dans un contexte d'innovation rapide et de moyens limités au sein d'un système solidaire, collaborer sur les éléments stratégiques offre les meilleures chances d'accompagner du mieux possible les évolutions du secteur. Ainsi, en adoptant la loi du 28 février 2019 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, le législateur a opéré un choix clair en faveur d'une réforme du paysage hospitalier.

Ensuite, l'impact de la création des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux sur la concurrence dans le secteur est probablement limitée au vu notamment des raisons suivantes.

Premièrement, le secteur hospitalier est fortement réglementé et est soumis à des règles strictes, notamment quant aux prix appliqués, à la qualité des services et à l'offre de soins. Il n'est dès lors pas question d'un fonctionnement de marché classique. Des contrôles sont effectués à ce sujet par les autorités compétentes.

Le législateur a également explicitement prévu que les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux devaient être agréés.

De ziekenhuissector is niet enkel sterk gereguleerd, maar ook gefinancierd met middelen die in belangrijke mate afkomstig zijn van de sociale zekerheid, via het Budget Financiële Middelen en de terugbetaling van erelonen, farmaceutische producten... Zo is ongeveer 90% van de omzet van een ziekenhuis terug te brengen op middelen die door de samenleving worden aangeleverd. De tarieven en vergoedingen worden vastgelegd door de overheid, en alleen als de patiënt expliciet opteert voor opname in een individuele kamer kunnen bijkomende en vrij te bepalen supplementen gevraagd worden. De patiënt heeft altijd de keuze te opteren voor een meer of tweepersoonskamer waar supplementen niet zijn toegelaten. Het federale regeerakkoord van 30 september 2020 stelt bovendien dat “de groei van de ereloonsupplementen moet worden gereguleerd, gestabiliseerd en vervolgens afgebouwd.”

Ziekenhuizen zijn te beschouwen als ondernemingen, maar ze ondernemen om een dienst te leveren aan die samenleving met geld van diezelfde samenleving. Er is met andere woorden geen sprake van een normale marktwerking.

Bovendien wordt hun dienstverlening niet gepercipieerd als een commercieel product door de gebruiker. Dit wordt ook weerspiegeld in het feit dat ziekenhuizen in het algemeen geen winstdoel hebben en daarom gedragen ze zich niet als “klassieke” economische spelers. Er kan dus niet worden aangenomen dat ziekenhuizen, zoals “klassieke” economische actoren, geneigd zullen zijn om niet-gereguleerde prijzen te verhogen of de kwaliteit van de zorgverlening te verlagen omdat dit economisch rendabel zou zijn, of om een druk bezochte patiëntenafdeling te sluiten om louter financiële redenen.

Le secteur hospitalier n'est pas seulement fortement régulé, il est également financé, pour une part importante, par des moyens provenant de la sécurité sociale, via le Budget des Moyens Financiers et le remboursement des honoraires, des produits pharmaceutiques... Ainsi, environ 90% du chiffre d'affaires d'un hôpital provient de moyens apportés par la collectivité. Les tarifs et les compensations sont fixés par les autorités, sauf lorsque le patient choisit explicitement pour un séjour dans une chambre individuelle. Dans ce cas, des suppléments à déterminer librement peuvent être demandés. Le patient a toujours la possibilité de choisir une chambre de deux ou plusieurs personnes pour lesquelles les suppléments ne sont pas autorisés. L'accord de gouvernement fédéral du 30 septembre 2020 mentionne par ailleurs que « la croissance des suppléments d'honoraires sera régulée, stabilisée et ensuite diminuée ».

Si les hôpitaux doivent être considérés comme des entreprises, ils fournissent un service à la collectivité avec les moyens de celle-ci. Il ne s'agit dès lors pas d'un fonctionnement de marché classique.

En outre, leur prestation de services n'est pas perçue comme un produit commercial par les utilisateurs. Ceci est également reflété dans le fait que les hôpitaux n'ont en général pas de but de lucre et ne se comportent dès lors pas comme des acteurs économiques « classiques ». On ne peut dès lors pas considérer que les hôpitaux seront, comme des acteurs économiques « classiques », enclins à augmenter les prix non réglementés ou à détériorer la qualité des services prestés lorsque c'est économiquement profitable, ou encore à fermer pour des questions purement financières un service fort fréquenté par les patients.

In dit verband zij eraan herinnerd dat de ziekenhuizen een opdracht van algemeen belang vervullen, zoals vermeld in het huidige artikel 2, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008. Hetzelfde geldt, in het verlengde daarvan, voor de onderlinge samenwerking. De oprichting en ontwikkeling van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk beantwoordt dus aan een doelstelling van algemeen belang. Door de ontwikkeling van een locoregionale strategie in het aanpakken van deze missie van algemeen belang, kan het aanbod eveneens beter op de vraag worden afgestemd, waardoor de vraag gepaster kan worden beantwoord.

Daarenboven zal de manoeuvreerruimte van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken eerder beperkt zijn, aangezien de Koning bij het kwalificeren van zorgopdrachten een onderscheid kan maken tussen locoregionale, algemene en gespecialiseerde zorgopdrachten, of ook nog, supraregionale zorgopdrachten. Algemene zorgopdrachten zijn locoregionale zorgopdrachten die in elk ziekenhuis kunnen worden aangeboden dat deel uitmaakt van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Gespecialiseerde zorgopdrachten daarentegen kunnen niet in elk ziekenhuis van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden aangeboden (zie artikel 14/4 van de wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, B.S. 7 november 2008). Supraregionale zorgopdrachten zijn dan weer zorgopdrachten die niet noodzakelijk in elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk moeten aangeboden worden.

Men mag niet uit het oog verliezen dat de structuren in de gezondheidszorg over voldoende expertise moeten beschikken met een minimumvolume aan activiteiten die garant staan voor een kwaliteitsvolle zorgverlening. Deze relatie tussen hogere volumes en betere kwaliteit is sterk onderbouwd door de wetenschappelijke literatuur (Zie onder meer de verschillende rapporten van het federaal Kenniscentrum van de gezondheidszorg omtrent concentratie van de zorg. KCE rapporten nr 219A, 113A, 289A).

A cet égard, il convient de rappeler que les hôpitaux remplissent une mission d'intérêt général, comme l'indique l'actuel art. 2, § 1er, al. 2, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008. Il en va de même, par extension, de toute collaboration entre eux. La constitution et le développement d'un réseau hospitalier clinique locorégional répondent ainsi à un objectif d'intérêt général. Le développement d'une stratégie locorégionale dans la réalisation de cette mission d'intérêt général permet également de mieux aligner l'offre sur la demande et ainsi de répondre de manière plus adéquate à celle-ci.

Par ailleurs, la marge de manoeuvre des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux sera limitée par la qualification des missions de soins qui sera opérée par le Roi, qualification comme missions de soins locorégionales, générales ou spécialisées, ou comme missions de soins suprarégionales. Les missions de soins générales sont les missions de soins locorégionales qui peuvent être proposées dans chaque hôpital faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional tandis que les missions de soins spécialisées sont les missions de soins locorégionales qui ne peuvent pas être proposées dans chaque hôpital faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional (Voy. article 14/4 de la loi du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, M.B. 7 novembre 2008). Quant aux missions de soins suprarégionales, il s'agit des missions de soins qui ne peuvent pas être proposées dans chaque réseau hospitalier clinique locorégional.

Il ne faut pas perdre de vue que les structures des soins de santé doivent disposer d'une expertise suffisante avec un volume d'activités minimum qui est le garant d'une prestation de soins de qualité. Cette relation entre des volumes plus élevés et une meilleure qualité est fortement étayée par la littérature scientifique (Voy. entre autres les différents rapports du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé concernant la concentration des soins. Rapports KCE n° 219A, 113A, 289A).

Ten vierde blijft de keuzevrijheid van de patiënt bestaan in het kader van locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken alsook de therapeutische vrijheid van de artsen (wetsvoorstel tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, Memorie van Toelichting, Parl.doc., Kamer, Zitting 2017-2018, nr. 3275/1, p. 4 ; Artikelsgewijze toelichting, Parl.Doc., Kamer, zitting 2017-2018, nr. 3275/1, p. 18 en 27. Zie ook artikel 16 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, waar expliciet sprake is van de vrije keuze van de patiënt). De eventuele beperking van de keuze, die kan voortvloeien uit de verdeling van de zorgopdrachten binnen het netwerk, kan gerechtvaardigd zijn door de wens om een kwalitatiever en rationeler ziekenhuisaanbod te garanderen via een optimalisering van de ingezette middelen.

Tot slot had de wetgever, in 2019, voor ogen om de hervorming van het ziekenhuislandschap via de oprichting van locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken, in werking te laten treden op 1 januari 2020. De door de Belgische Mededingingsautoriteit verrichte controle op concentraties zou de implementering van deze hervorming aanzienlijk vertragen en de snelle toepassing ervan bevriezen, aangezien in artikel IV.10, § 4, van het Wetboek van economisch recht wordt bepaald dat “zolang de Belgische Mededingingsautoriteit geen beslissing neemt betreffende de toelaatbaarheid van de concentratie, de betrokken ondernemingen de concentratie niet tot uitvoering mogen brengen”. Niet-nakoming van deze verplichting wordt bestraft met hoge boetes, tot 10% van de omzet van de betrokken ondernemingen. Om de daadwerkelijke toepassing van de hervorming niet te vertragen, moet de voorafgaande concentratiecontrole van de Belgische Mededingingsautoriteit worden uitgesloten.

Quatrièmement, dans le cadre des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux, la liberté de choix du patient demeure ainsi que la liberté thérapeutique des médecins (Projet de loi modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. représ., sess. ord. 2017-2018, n° 3275/1, p. 4 ; Commentaire des articles, Doc. parl., Ch. représ., sess. ord. 2017-2018, n° 3275/1, pp. 18 et 27. Voir également l’art. 16 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, qui mentionne de manière explicite le libre choix du patient). La restriction éventuelle du choix, qui peut résulter de la répartition des missions de soins au sein du réseau, peut être justifiée par la volonté de parvenir à une offre hospitalière de meilleure qualité et plus rationnelle, assurée par l’optimisation des moyens engagés.

Enfin, la volonté du législateur, en 2019, était que la réforme du paysage hospitalier par la création des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux entre en vigueur le 1er janvier 2020. Le contrôle des concentrations opéré par l’Autorité belge de la concurrence retarderait de manière conséquente la mise en pratique de cette réforme et gêlerait sa mise en œuvre rapide, vu l’obligation contenue dans l’article IV.10, § 4, du Code de droit économique et suivant lequel « tant que l’Autorité belge de la concurrence n’a pas rendu de décision sur l’admissibilité de la concentration, les entreprises concernées ne peuvent mettre en œuvre la concentration ». Le non-respect de cette obligation est passible d’amendes élevées, pouvant aller jusqu’à 10% du chiffre d’affaires des entreprises concernées. Afin de ne pas retarder l’application effective de la réforme, il y a lieu d’exclure le contrôle préalable en matière de concentration de l’Autorité belge de la concurrence.

Artikelsgewijze bespreking

Hoofdstuk 1. Algemene bepaling

Artikel 1

Commentaire par article

Chapitre 1^{er}. Disposition générale

Article 1^{er}

Dit artikel behoeft geen commentaar.

Cet article n'appelle pas de commentaires.

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

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

Art. 2.

Art. 2.

In het licht van de in de memorie van toelichting uiteengezette overwegingen wordt artikel 2 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen aangevuld met een nieuwe paragraaf, waarin expliciet wordt aangegeven dat de oprichting van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, noch enige latere wijziging van de samenstelling ervan, onderworpen zijn aan de voorafgaande controle op concentraties zoals ingevoerd door boek IV van het Wetboek van economisch recht.

A la lumière de l'ensemble des considérations énoncées dans l'exposé des motifs, l'article 2 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins est complété par un paragraphe nouveau indiquant de manière explicite que la constitution d'un réseau hospitalier clinique locorégional ainsi que toute modification ultérieure de sa composition ne sont pas soumises au contrôle préalable des concentrations organisé par le livre IV du Code de droit économique.

Hoofdstuk 3. Inwerkingtreding

Chapitre 3. Entrée en vigueur

Art. 3.

Art. 3.

Er wordt in voorzien dat het nieuwe artikel 2, § 3, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen uitwerking zal hebben met ingang van 28 februari 2019, dus op de datum van de afkondiging van de wet die verplichting voor elk ziekenhuis om deel uit te maken van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk in plaats stelt zoals bepaald in artikel 2, § 1, derde lid, van de wet van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.

Il est prévu que le nouvel article 2, § 3, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins produise ses effets le 28 février 2019, c'est-à-dire à la date de la promulgation de la loi créant l'obligation pour chaque hôpital de faire partie d'un réseau hospitalier clinique locorégional contenue dans l'article 2, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins.

Deze terugwerkende kracht is onontbeerlijk voor de goede realisatie van de door de wetgever in 2019 gewilde hervorming en laat zo toe op een meer optimale wijze de doelstelling te realiseren om efficiënte en kwalitatieve gezondheidszorgen te verkrijgen via de oprichting van locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken.

Cet effet rétroactif est indispensable à la bonne réalisation de la réforme du secteur voulue par le législateur de 2019 et permet ainsi de poursuivre de manière plus optimale l'objectif d'avoir des soins de santé efficaces et de qualité par la création des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux.

Bovendien is het concentratietoezicht een voorafgaande controle en is de verplichting om tot

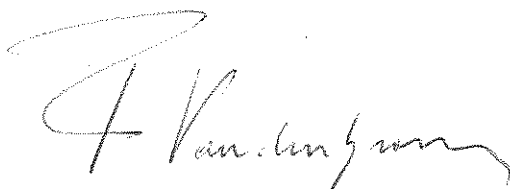
En outre, le contrôle des concentrations étant un contrôle préalable et l'obligation de faire partie d'un

een ziekenhuisnetwerk te behoren op 1 januari 2020 in werking kracht getreden. Het is dus noodzakelijk een terugwerkende kracht vóór 1 januari 2020 te voorzien. De datum van 28 februari 2019 wordt genomen, want het is een objectieve datum, i.e. de datum van de afkondiging van de wet die de verplichting voor de ziekenhuizen om tot een ziekenhuisnetwerk te behoren, heeft vastgelegd.

réseau étant entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2020, il est nécessaire de prévoir un effet rétroactif bien avant le 1^{er} janvier 2020. La date du 28 février 2019 a été retenue, car il s'agit d'une date objective, à savoir la date de la promulgation de la loi ayant créé l'obligation pour les hôpitaux de faire partie d'un réseau hospitalier clinique locorégional.

De Minister van Volksgezondheid,

Le Ministre de la Santé publique,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F. Vandenbroucke', with a stylized flourish at the end.

Frank VANDENBROUCKE

De Minister van Economie,

Le Ministre de l'Economie,

Pierre-Yves DERMAGNE