

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**

VERSLAG VAN DE TWEEDE LEZING

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Jan VERCAMMEN**

INHOUD

Blz.

I. Procedure	3
II. Algemene bespreking.....	3
III. Artikelsgewijze bespreking.....	6
IV. Stemmingen	12

Zie:

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

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

Zie ook:

- 008: Tekst aangenomen in 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**

RAPPORT DE LA DEUXIEME LECTURE

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
M. **Jan VERCAMMEN**

SOMMAIRE

Pages

I. Procédure	3
II. Discussion générale.....	3
III. Discussion des articles.....	6
IV. Votes.....	12

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.

Voir aussi:

- 008: Texte adopté en deuxième lecture.

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Marie Dedry

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA Renate Hufkens, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel,
Jan Vercammen
PS André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael
MR Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry

CD&V Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Open Vld Dirk Janssens, Ine Somers
sp.a Karin Jiroflée
Ecolo-Groen Anne Dedry
cdH Catherine Fonck

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

An Capoen, Werner Janssen, Koen Metsu, Sarah Smeyers, Bert Wollants
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Olivier Henry, Fabienne Winckel
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel, Stéphanie Thoron
Franky Demon, Nahima Lanjri, Vincent Van Peteghem
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Frank Wilrycx
Monica De Coninck, Maya Detiège
Sarah Schlitz, Evita Willaert
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

C. — Niet-stemgerechtigd lid / Membre sans voix délibérative:

DéFI Véronique Caprasse

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-GO!	:	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 toespraken (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 Tel.: 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

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp in tweede lezing besproken tijdens haar vergadering van 27 november 2018.

De in eerste lezing aangenomen artikelen, als ook het verslag van de eerste lezing, werden op 21 november 2018 uitgedeeld.

I. — PROCEDURE

Met 9 tegen 3 stemmen en 1 onthouding heeft de commissie het voorstel van *mevrouw Catherine Fonck (cdH)* verworpen om de Raad van State om advies te vragen over het amendement van de meerderheid dat artikel 6 in eerste lezing heeft gewijzigd (DOC 54 3275/006), meer bepaald aangaande de overeenstemming ervan met de artikelen met 10, 11 en 128 van de Grondwet.

II. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) komt terug op de financiering van de ziekenhuizen en de toekomstige locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken. Zij vindt dat de minister tijdens de eerste lezing van het wetsontwerp nog niet duidelijk op haar vraag daarover heeft geantwoord.

Wat de financiering van de ziekenhuizen betreft, herinnert zij eraan dat de ziekenhuisbegrotingen onvoldoende voorspelbaar zijn. Dat heeft verschillende oorzaken: de budgetten worden verlaagd, de ziekenhuizen krijgen bijkomende zorgtaken die maar gedeeltelijk worden gefinancierd, of de loonindexering wordt maar gedeeltelijk gefinancierd. In het licht van de loonsom leidt dat tot moeilijk te beheren situaties. De spreker pleit voor de opstelling van een stabiel meerjarig financieel kader met een duur van vijf jaar, overeenkomstig de duur van een zittingsperiode.

De spreker wenst te weten hoe de netwerkvorming een antwoord zal bieden op de huidige onderfinanciering van de ziekenhuizen, want vele ervan hebben niet op dit wetsontwerp gewacht om samenwerkingsverbanden tot stand te brengen, bijvoorbeeld met betrekking tot de laboratoria voor klinische analyse, de apotheken of logistieke platformen. De spreker denkt dat de netwerkvorming in dit wetsontwerp zal leiden tot de sluiting

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ce projet de loi en deuxième lecture au cours de sa réunion du 27 novembre 2018.

Les articles adoptés en première lecture, de même que le rapport de la première lecture, ont été distribués le 21 novembre 2018.

I. — PROCEDURE

La commission a rejeté par 9 voix contre 3 et une abstention la proposition de *Mme Catherine Fonck (cdH)* de demander un avis au Conseil d'État sur l'amendement de la majorité qui a modifié l'article 6 en première lecture (DOC 54 3275/006), en particulier concernant sa conformité avec les articles 10, 11 et 128 de la Constitution.

II. — DISCUSSION GENERALE

A. Questions et observations des membres

Mme Catherine Fonck (cdH) revient sur la question du financement des hôpitaux ainsi que de celui des futurs réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux, à laquelle elle estime que la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique n'avait pas encore répondu clairement au cours de la première lecture du présent projet de loi.

En ce qui concerne le financement des hôpitaux, elle rappelle que ces derniers sont actuellement confrontés à un manque de prévisibilité quant à leur budget, que ce soit parce que les budgets sont revus à la baisse ou parce qu'ils se voient confiés des missions de soins supplémentaires qui ne sont que partiellement financées ou encore parce que l'indexation des salaires n'est que partiellement financée. Cela conduit à des situations difficiles à gérer, compte tenu de la masse salariale. L'oratrice plaide pour l'établissement d'un cadre financier pluriannuel stable d'une durée de 5 ans correspondant à la durée d'une législature.

L'intervenante souhaite savoir en quoi la constitution des réseaux apportera une réponse au sous-financement actuel des hôpitaux, dans la mesure où de nombreux hôpitaux n'ont pas attendu le présent projet de loi pour mettre en place des synergies, par exemple, en ce qui concerne les laboratoires d'analyse, les pharmacies ou les plates-formes logistiques. Mme Fonck estime que la constitution des réseaux portée par le présent projet

van bedden en/of diensten zoals aangetoond door de onderzoeken van het KCE waarop de minister zich heeft gebaseerd. Ze vraagt om op meerjarige basis voldoende financiering voor de ziekenhuizen te waarborgen en om de bezuinigingen van de afgelopen jaren stop te zetten.

Wat de feitelijke financiering van de netwerken betreft, wijst de spreker erop dat uit het verslag van de eerste lezing blijkt dat de minister zelf heeft toegegeven dat de vorming van de netwerken investeringen zal vergen. De spreker merkt op dat daarover in de begroting 2019 niets te vinden is. Zij wenst dus te weten wat er van een specifieke netwerkfinanciering aan is.

B. Antwoorden van de minister

Mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, herinnert eraan dat een onderscheid moet worden gemaakt tussen bedden en ziekenhuisdiensten. De spoeddiensten worden niet gefinancierd op basis van bedden.

Wat de studies van het KCE betreft, herinnert zij eraan dat het onderzoeksterrein bijzonder breed was. Die studies vormen veeleer een menu dat niet integraal kan worden gerealiseerd, maar waaruit men moet kiezen.

De minister voegt eraan toe dat de sluiting van ziekenhuisbedden nooit de eerste doelstelling van het project is geweest. De tekst is erop gericht samenwerking tussen de ziekenhuizen tot stand te brengen. Het gaat erom een bredere visie te ontwikkelen en op die schaal investeringen te kunnen verantwoorden, bijvoorbeeld in laboratoria of apotheken.

Het wetsontwerp zal bovendien een betere taakverdeling mogelijk maken, wat zowel de zorgverleners als de patiënten en de zorgkwaliteit ten goede komt. Zoals tijdens eerste lezing neemt de minister nogmaals de kraamafdelingen als voorbeeld.

De minister bevestigt dat middelen zullen worden vrijgemaakt om de kosten op te vangen die de invoering van de netwerken in eerste instantie zal meebrengen. Aangezien de netwerken pas in 2020 operationeel worden, zijn de noodzakelijke middelen nog niet opgenomen in de begroting 2019. De minister voert momenteel gesprekken om uit te maken op welke manier die uitgaven het beste kunnen worden opgevangen. Er wordt aan B4 gedacht.

De minister is geen voorstander van het door mevrouw Fonck geopperde voorstel om het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen te bevriezen.

de loi conduira à des fermetures de lits et/ou de services, comme l'ont montré les études du KCE sur lesquelles la ministre s'est basée. Elle demande de garantir des financements suffisants des hôpitaux, de manière pluriannuelle et de cesser les coupes budgétaires de ces dernières années.

Concernant le financement des réseaux proprement dit, Mme Fonck fait remarquer qu'il ressort du rapport de la première lecture que la ministre a elle-même admis que la mise en place des réseaux nécessitera des investissements. Mme Fonck souligne qu'il n'y a rien à ce sujet dans le budget 2019. Elle souhaite donc savoir ce qu'il en sera d'un financement spécifique des réseaux.

B. Réponses de la ministre

Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, rappelle qu'il convient de distinguer les lits et les services hospitaliers. Les services d'urgence ne bénéficient pas d'un financement sur la base des lits.

En ce qui concerne les études réalisées par le KCE, la ministre rappelle que le champ d'investigation était extrêmement large. Ces études constituent davantage un menu dans lequel il convient de faire un choix et qu'il n'est pas possible de réaliser dans son intégralité.

La ministre ajoute que la fermeture de lits hospitaliers n'a jamais constitué l'objectif premier du projet. Ce texte vise à mettre en place une coopération entre les hôpitaux. Il s'agit d'adopter une vision à une plus large échelle et de pouvoir justifier à cette échelle des investissements par exemple dans des laboratoires ou des pharmacies.

Le projet permettra en outre une meilleure répartition des tâches et ce au profit tant des prestataires, que des patients, que de la qualité des soins. La ministre rappelle à cet égard l'exemple des maternités déjà évoqué en première lecture.

La ministre confirme que des moyens seront dégagés afin de compenser les coûts que va entraîner dans un premier temps la mise en place des réseaux. Le démarrage des réseaux n'étant prévu que pour 2020, les moyens nécessaires ne sont pas encore inscrits au budget 2019. La ministre indique mener actuellement des discussions afin de déterminer la meilleure manière de compenser ces dépenses. Un B4 est envisagé.

La ministre ne se dit pas favorable à un gel du Budget des Moyens Financiers des hôpitaux tel que proposé par Mme Fonck. Premièrement parce qu'une

Wanneer een dergelijke maatregel op het einde van de regeerperiode zou worden aangenomen, zou dat de bewegingsvrijheid van de volgende regering immers sterk beperken. Voorts zou een dergelijke bevrozing nadelig zijn voor de ziekenhuizen: een ziekenhuis waarvan de activiteit de komende jaren uitbreidt, zou geen extra financiële middelen kunnen putten uit het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen. Hoewel het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen vast en zeker voorspelbaarder en transparanter moet worden gemaakt, is de hier voorgestelde keuze niet de juiste.

C. Replieken en aanvullende antwoorden

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) deelt het standpunt van de minister dat het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen niet transparant genoeg is, wat zonder meer zorgwekkend is.

Zij preciseert dat haar voorstel voor een stabiel meerjarig financieel kader voor de ziekenhuizen niet neerkomt op een “bevrozing” van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen. Aan de ene kant zou de groeinorm van 1,5 % moeten worden toegepast. Aan de andere kant moet worden voorzien in een stabiel raamwerk waarbinnen de zaken anders kunnen worden aangepakt dan nu het geval is. *Mevrouw Fonck* ziet moeilijk in hoe de netwerken zullen kunnen worden gevormd zonder een dergelijk stabiel financieel raamwerk.

Wat de sluiting van bedden en/of van diensten betreft, onderstreept de spreker dat zelfs KCE-studies zijn gebaseerd op prognoses inzake sluitingen van bedden en/of diensten. Die sluitingen zullen afhangen van de normen die de minister zal uitvaardigen, met betrekking tot het aantal toelatingsen tot deze of gene dienst. *Mevrouw Fonck* betreurt dat geen enkele reconversie van gesloten bedden en/of diensten in de fase vóór of na de zorgverstrekking in het ziekenhuis in uitzicht wordt gesteld om tegemoet te komen aan de nieuwe noden die ontstaan door de vergrijzing, door de forse toename van het aantal chronische aandoeningen en door de ontwikkeling van nieuwe technologieën.

In verband met de specifieke financiering van de netwerken neemt zij er akte van dat die zal worden opgenomen in het B4-onderdeel van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen. Niettemin vraagt zij dat de minister zich ertoe verbindt dat het om een extra financiering zal gaan, en niet om een enveloppe die wordt overgeheveld uit een ander onderdeel van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.

telle mesure adoptée en fin de législature entraverait fortement la marge de manœuvre du prochain gouvernement. Ensuite parce qu'un tel gel aurait des effets pervers pour les hôpitaux: un hôpital qui verrait son niveau d'activité augmenter dans les prochaines années ne pourraient recevoir de montants financiers supplémentaires via le Budget des Moyens Financiers des hôpitaux. S'il est indispensable de revoir le Budget des Moyens Financiers des hôpitaux afin de le rendre plus prévisible et plus transparent, l'option ici proposée n'est pas la bonne.

C. Répliques et réponses complémentaires

Mme Catherine Fonck (cdH) partage le point de vue de la ministre selon lequel le Budget des Moyens Financiers des hôpitaux n'est pas suffisamment transparent et que c'est un réel souci.

Elle précise que sa proposition d'un cadre financier pluriannuel stable pour les hôpitaux ne revient pas à “geler” le Budget des Moyens Financiers des hôpitaux. D'une part, la norme de croissance de 1,5 % devrait être appliquée. D'autre part, il s'agit d'offrir un cadre stable au sein duquel il serait possible d'organiser les choses différemment d'aujourd'hui. *Mme Fonck* estime qu'il sera difficile de constituer les réseaux sans ce cadre financier stable.

Concernant la fermeture de lits et/ou de services, l'intervenante souligne que même les études du KCE sont basées sur des projections de fermetures de lits et/ou de services. Ces fermetures seront fonction des normes que la ministre promulguera, en termes de nombres d'admissions dans tel ou tel service. *Mme Fonck* regrette qu'aucune reconversion des lits et/ou services fermés ne soit prévue, en amont et en aval de l'hôpital, afin de répondre aux nouveaux besoins induits par le vieillissement de la population, l'explosion des maladies chroniques et le développement des nouvelles technologies.

En ce qui concerne le financement spécifique des réseaux, elle prend bonne note qu'il fera l'objet d'un B4 au sein du Budget des Moyens Financiers des hôpitaux. Elle demande cependant à la ministre de s'engager sur le fait qu'il s'agira d'un financement supplémentaire et non d'une enveloppe recyclée à partir d'une autre partie du Budget des Moyens Financiers des hôpitaux.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

Artikelen 1 tot 5

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Art. 6

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) herinnert eraan dat artikel 6 tijdens de eerste lezing werd gewijzigd bij amendement nr. 12 van de regering. Dat amendement strekte ertoe in het wetsontwerp een gedeelte op te nemen van de tekst van het protocolakkoord van 5 november 2018 tussen de Federale Staat en de deelstaten over de spreiding van het maximumaantal van 25 locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken over de inzake erkenning bevoegde deelstaten.

Volgens de spreekster schendt dit amendement nr. 12 en het aldus gewijzigde en in eerste lezing aangenomen artikel 6 de artikelen 10, 11 en 128 van de Grondwet, omdat het strijdig is met het gelijkheids- en het non-discriminatiebeginsel alsook met de bevoegdheidsverdeling tussen de verschillende beleidsniveaus.

Als het door de Vlaamse Gemeenschap erkende netwerk alleen op het Vlaamse universitair ziekenhuis in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest betrekking heeft, zou er geen probleem zijn, aangezien alleen de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is. Wel is het mogelijk dat in de toekomst een algemeen ziekenhuis uit het Brussels Gewest zich bij dat netwerk aansluit. In dat geval zou het niet normaal zijn dat het netwerk louter door de Vlaamse Gemeenschap zou worden erkend, aangezien het een ziekenhuis zou omvatten waarvoor de Vlaamse Gemeenschap niet bevoegd is. Er moet dus worden bepaald dat het netwerk in een dergelijk scenario gezamenlijk wordt erkend door de Vlaamse Gemeenschap én de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC); anders dreigt de aanneming van dit artikel in strijd te zijn met de in artikel 128 van de Grondwet verankerde bevoegdheidsverdeling. Die bepaling houdt evenmin rekening met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet. Er wordt immers in voorzien dat één van die vier netwerken alleen door de Vlaamse Gemeenschap zou moeten worden erkend, ook al bevat dat netwerk ziekenhuizen die zijn erkend door de GGC, terwijl de drie andere netwerken zouden moeten worden erkend door zowel de GGC als de Franse Gemeenschap of het Waals Gewest, indien ze ziekenhuizen bevatten die door de GGC zijn erkend. Dat verschil in behandeling tussen de netwerken en tussen de ziekenhuizen die er deel van kunnen uitmaken, lijkt discriminerend voor de Waalse ziekenhuizen die zouden willen aansluiten

III. — DISCUSSION DES ARTICLES

Articles 1^{er} à 5

Ces articles n'appellent aucune observation.

Art. 6

Mme Catherine Fonck (cdH) rappelle que, au cours de la première lecture, l'article 6 a été modifié par l'amendement n° 12 déposé par la majorité. Cet amendement a inséré dans le projet de loi une partie du texte du protocole d'accord conclu le 5 novembre 2018 entre l'État fédéral et les entités fédérées sur la répartition du nombre maximum de 25 réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux entre les entités compétentes pour l'agrément.

L'intervenante estime que cet amendement n° 12 et dès lors l'article 6 ainsi modifié et adopté en première lecture est contraire aux articles 10, 11 et 128 de la Constitution car il viole les principes d'égalité et de non-discrimination ainsi que la répartition des compétences entre les différents niveaux de pouvoir.

Si le réseau agréé par la Communauté flamande ne concerne que l'hôpital universitaire flamand situé en Région bruxelloise, il n'y aurait pas de problème puisque seule la Communauté flamande est compétente. Mais, il est possible que, à l'avenir, un hôpital général situé en Région bruxelloise soit associé à ce réseau. Dans cette hypothèse, il ne serait pas normal que le réseau soit uniquement agréé par la Communauté flamande alors qu'il comprendrait un hôpital qui ne relève pas de sa compétence. Il faudrait donc prévoir que, dans un tel cas de figure, le réseau soit agréé conjointement par la Communauté flamande et la Commission Communautaire Commune (COCOM). A défaut, l'adoption de cet article risque de contrevenir à la répartition des compétences consacrée par l'article 128 de la Constitution. Cette disposition méconnaît également les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'elle 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. Cette différence de traitement entre les réseaux et entre les hôpitaux susceptibles de les composer apparaît 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

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.

Mevrouw Fonck roept er bijgevolg toe op om het advies van de Raad van State in te winnen over dit op amendement 12 (dat artikel 6 in eerste lezing geworden is).

Mevrouw Fonck voegt daaraan toe dat de Interministeriële Conferentie die het protocolakkoord van 5 november 2018 heeft gesloten, er niet mee heeft ingestemd om de tekst van dat protocolakkoord in een wet te gieten. De spreekster vindt het onaanvaardbaar dat de tekst van een protocolakkoord tussen de Federale Staat en de deelstaten in een wet wordt gegoten. Een dergelijke tekst mag per definitie alleen met de instemming van alle betrokken partijen worden gewijzigd, terwijl een wet alleen door het federale bestuursniveau kan worden gewijzigd. Zij herinnert eraan dat de Raad van State in zijn advies had aanbevolen dat over de verdeling van de netwerken een samenwerkingsakkoord zou worden gesloten.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 13 (DOC 54 3275/004) in, tot wijziging van artikel 6.

Zij verduidelijkt dat dit amendement beoogt 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

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 que ce ne serait pas le cas des hôpitaux qui souhaiteraient participer au réseau bruxellois agréé par la Communauté flamande.

Mme Fonck appelle dès lors à soumettre l'amendement n° 12 (qui a modifié l'article 6 en première lecture) à l'avis du Conseil d'État.

Mme Fonck ajoute que la Conférence interministérielle qui a conclu le protocole d'accord du 5 novembre 2018 n'a pas marqué son accord pour que le texte de ce protocole d'accord fasse l'objet d'une loi. L'oratrice considère qu'il n'est pas acceptable que le texte d'un protocole d'accord entre l'État fédéral et les entités fédérées qui, par définition, ne peut être modifié que de commun accord entre toutes les parties concernées, soit inséré dans une loi, laquelle ne peut être modifiée que par le niveau de pouvoir fédéral. Elle rappelle que, dans son avis, le Conseil d'État avait recommandé que la répartition des réseaux fasse l'objet d'un accord de coopération.

Mme Catherine Fonck (cdH) dépose l'amendement n° 13 (DOC 54 3275/004) visant à modifier l'article 6.

Elle précise que l'objet de cet amendement est 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.

À cet effet, l'amendement 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

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.

Voor het overige wordt verwezen naar de schriftelijke verantwoording van het amendement.

Mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, beklemtoont dat artikel 6 de bewoordingen van het akkoord binnen de Interministeriële Conferentie getrouw weergeeft.

De minister interpreteert het advies van de Raad van State anders. Volgens punt 5.2 van dat advies "(...) wordt in de ontworpen regeling niet bepaald hoe de gemeenschappen, die instaan voor de individuele erkenning van (onderdelen van) ziekenhuizen en die ook zullen instaan voor de individuele erkenning van de ontworpen locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken, moeten omgaan met (1) het maximaal aantal te erkennen locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken voor het hele grondgebied (...)". De Raad van State beveelt vervolgens aan om die preciseringen in het wetsontwerp op te nemen. De minister voegt daaraan toe dat alle bij de Interministeriële Conferentie betrokken ministers er voorstander van waren om die precisering in de wet zelf op te nemen, teneinde de rechtszekerheid te vergroten.

In dezelfde passus van zijn advies stelt de Raad van State vast dat in het wetsontwerp niet wordt aangegeven hoe de gemeenschappen de "(2) locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken met ziekenhuizen die tot de bevoegdheid van meer dan één gemeenschap behoren" moeten beheren.

In punt 5.2.1. van zijn advies geeft de Raad van State nog het volgende aan: "Tenzij indien de stellers van het voorontwerp ervan uitgaan dat dit overleg voldoende waarborgen zal inhouden dat de gemeenschappen samen beschouwd ook effectief maximaal 25 locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken zullen erkennen, is het raadzaam om dit maximumaantal op te splitsen volgens de verschillende te erkennen overheden of eventueel volgens de verschillende taalgebieden of gewesten. Een andere mogelijkheid is dat het voormelde overleg wordt geformaliseerd in een samenwerkingsakkoord waarin een bepaalde verdeling en eventuele regels voor een herziening ervan worden uitgewerkt.". De Raad schuift dus twee niet-cumuleerbare opties naar voren: ofwel wordt overlegd in de Interministeriële

relevant de la Communauté flamande et de la COCOM, il doit être agréé conjointement par ces deux autorités.

Pour le surplus, il est référé à la justification écrite de l'amendement.

Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, souligne que l'article 6 reprend fidèlement les termes de l'accord intervenu en Conférence Interministérielle.

La ministre indique avoir une autre lecture de l'avis du Conseil d'État. Le Conseil indique dans le point 5.2 de son avis que "[...] le dispositif en projet ne précise pas comment les communautés, qui sont chargées de l'agrément individuel des hôpitaux (parties d'hôpitaux) et qui seront également chargées de l'agrément individuel des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux en projet, doivent gérer (1) le nombre maximum de réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux à agréer pour l'ensemble du territoire [...]". Le Conseil d'État recommande ensuite d'apporter ces précisions dans la loi en projet. La ministre ajoute que l'ensemble des ministres parties à la Conférence Interministérielle se sont montrés favorables à l'introduction de cette précision dans la loi elle-même et ce afin de d'accroître la sécurité juridique.

Toujours dans le même passage de son avis, le Conseil d'État constate que le projet ne précise pas comment les communautés doivent gérer "(2) les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux comportant des hôpitaux relevant de la compétence de plus d'une communauté."

Dans le point 5.2.1 de son avis, le Conseil ajoute que "Sauf si les auteurs de l'avant-projet partent du principe que cette concertation garantira suffisamment que les communautés, considérées globalement, agréeront effectivement 25 réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux au maximum, il est recommandé de scinder ce plafond d'après les différentes autorités à agréer ou éventuellement selon les différentes régions linguistiques ou régions. Une autre option consiste à formaliser la concertation précitée dans un accord de coopération prévoyant une certaine répartition et d'éventuelles règles de révision de cette dernière.". Le Conseil d'État envisage donc deux options, qui ne sont pas cumulatives: soit la discussion en Conférence Interministérielle, soit la conclusion d'un accord de coopération. La

Conferentie, ofwel wordt een samenwerkingsakkoord gesloten. De minister is voor de eerste mogelijkheid gegaan, waarna het in de Interministeriële Conferentie tot een akkoord is gekomen.

De minister beklemtoont dat het door mevrouw Fonck gegeven voorbeeld zeer hypothetisch is. In de praktijk zal een bicommunautair ziekenhuis geen verbintenis aangaan met een netwerk van Vlaamse ziekenhuizen in Brussel; dat willen de actoren in het veld niet. Het staat vast dat het UZ Brussel een netwerk zal vormen met de Vlaamse ziekenhuizen.

Daarenboven baseert mevrouw Fonck haar amendement op de artikelen 10 en 11 van de Grondwet. De minister wijst erop dat het gelijkheidsbeginsel en het beginsel van non-discriminatie inhouden dat situaties van uiteenlopende aard ook anders worden behandeld. Het klopt dat de netwerken waartoe zowel Waalse als Brusselse ziekenhuizen behoren, zullen moeten voldoen aan de door meerdere autoriteiten opgelegde erkenningsnormen, terwijl het netwerk dat het UZ Brussel en Vlaamse ziekenhuizen zal omvatten, aan slechts één erkenningsnormengroep zal moeten voldoen. De minister beklemtoont echter dat deze situatie niet voortvloeit uit het ontworpen artikel 6 maar wel uit de interne Staatsstructuur. De door mevrouw Fonck gehekkelde ongelijke behandeling is toe te schrijven aan de wijze waarop de erkenningsbevoegdheden worden verdeeld onder alle erkennende overheden.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) merkt op dat een deel van de tekst van het protocolakkoord, met name de laatste 15 regels, niet is opgenomen in artikel 6. Zij gaat ervan uit dat deze regels bewust werden weggelaten.

Voorts beklemtoont de spreekster dat het advies van de Raad van State waarnaar de minister verwijst, betrekking heeft op het voorontwerp van wet; in die tekst is het protocolakkoord nog niet opgenomen, aangezien dat akkoord pas bij de eerste lezing van het wetsontwerp werd ingevoegd ingevolge amendement nr. 12 van de meerderheid.

Zij deelt de interpretatie van de minister over het advies van de Raad van State niet. De Raad van State liet de keuze tussen twee mogelijkheden: het aantal netwerken en de verdeling ervan bepalen door middel van ofwel een wet, ofwel een samenwerkingsakkoord. Door besprekingen aan te gaan en een protocolakkoord te sluiten binnen de Interministeriële Conferentie heeft de minister duidelijk gekozen voor de tweede optie en heeft ze ermee ingestemd dat de Federale Staat en de deelstaten dit aspect gezamenlijk moesten regelen. Het

ministre a choisi la première option et un accord a pu être dégagé en Conférence Interministérielle.

La ministre insiste sur le caractère hautement hypothétique de l'exemple donné par Mme Fonck. L'alliance d'un hôpital bicommunautaire avec un réseau d'hôpitaux flamands à Bruxelles ne se produira pas dans la pratique et ne répond pas au souhait des acteurs sur le terrain: il est acquis que l'UZ Brussel formera un réseau avec des hôpitaux flamands.

Mme Fonck fonde en outre son amendement sur les articles 10 et 11 de la Constitution. La ministre rappelle que les principes d'égalité et de non-discrimination impliquent de traiter de manière différente des situations qui présentent des caractéristiques différentes. Il est exact que les réseaux regroupant à la fois des hôpitaux wallons et des hôpitaux bruxellois seront tenus au respect des normes d'agrément imposées par plusieurs autorités, tandis que le réseau composé de l'UZ Brussel et d'hôpitaux flamands ne devra répondre qu'à un seul groupe de normes d'agrément. La ministre souligne cependant que cette situation n'est pas la conséquence de l'article 6 du projet mais procède de la structure interne de l'État. L'inégalité de traitement que Mme Fonck dénonce est ancrée dans la manière dont sont réparties les compétences d'agrément entre chaque autorité d'agrément.

Mme Catherine Fonck (cdH) fait remarquer qu'une partie du texte du protocole d'accord, à savoir les 15 dernières lignes, n'a pas été reprise dans l'article 6. Elle suppose que cette omission est volontaire.

L'oratrice souligne en outre que l'avis du Conseil d'État cité par la ministre porte sur l'avant-projet de loi, lequel ne comprenait pas le texte du protocole d'accord puisque ce dernier a été inséré suite à l'amendement n° 12 déposé par la majorité au cours de la première lecture du projet.

Elle ne partage pas l'interprétation que la ministre fait de l'avis du Conseil d'État. Ce dernier laissait le choix entre deux possibilités: soit, déterminer le nombre et la répartition des réseaux par le biais d'une loi, soit le faire par le biais d'un accord de coopération. En engageant des discussions et en concluant un protocole d'accord au sein de la Conférence interministérielle, la ministre a clairement choisi la seconde voie et a admis que cette question devait être réglée conjointement par l'État fédéral et les entités fédérées. Il n'est pas cohérent de vouloir

houdt geen steek dat men de tekst van het protocolakkoord in een wet wil gieten waarvoor de Federale Staat, per definitie, exclusief bevoegd is.

Mevrouw Fonck acht de hypothese die ze aanhaalde, waarbij een bicommunautair Brussels ziekenhuis in de toekomst zou kunnen toetreden tot het Brussels netwerk bestaande uit Vlaamse ziekenhuizen en het UZ Brussel en erkend door de Vlaamse Gemeenschap, niet onrealistisch. Hoe dan ook, de wet mag niet worden geschreven op basis van feitelijke overwegingen die vandaag relevant zijn. Ze heeft integendeel als doel een algemeen kader te bieden dat het mogelijk maakt om te gaan met de verschillende feitelijke situaties die zich later kunnen voordoen. Als algemeen kader moet de wet in overeenstemming zijn met de Grondwet, in het bijzonder met de artikelen 10 en 11 (beginselen van gelijkheid en non-discriminatie), alsook met artikel 128 (verdeling van de bevoegdheden).

Mevrouw Maggie Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, geeft aan dat bepaalde passages van het akkoord dat werd bereikt in de Interministeriële Conferentie inderdaad niet werden overgenomen in artikel 6. Het gaat om de volgende zinnen: “De betrokken entiteiten verbinden zich ertoe in een geest van wederzijds vertrouwen en loyaliteit te handelen. De betrokken entiteiten verbinden zich ertoe geen unilaterale beslissingen te nemen die ingaan tegen de belangen van een andere entiteit. Als doelstelling wordt gesteld om evenwichtige ziekenhuisnetwerken op het Brusselse grondgebied te verzekeren die rekening houden met de patiëntenstromen: de voorstellen met betrekking tot de 3 netwerken zullen worden getoetst aan deze doelstelling. De entiteiten zullen onderling overleg plegen en een akkoord afsluiten, zodat de erkenning van de netwerken kan plaatsvinden volgens de datum voorzien door de federale wet.”. Deze passage bevat aldus slechts een wederzijdse verbintenis van de partijen. Dit hoort niet thuis in een wettekst.

De minister voegt eraan toe dat dit ontwerp een programmatiemaatregel vormt waarvoor de Federale Staat exclusief bevoegd is. In een geest van goede samenwerking en om aan de opmerkingen van de Raad van State te voldoen, heeft de minister het dossier echter aan de Interministeriële Conferentie voorgelegd. Zij benadrukt dat alle deelnemers akkoord gingen met het binnen de Interministeriële Conferentie tot stand gekomen protocol.

De minister benadrukt ten slotte dat de vorming van een netwerk waarbij een Brussels ziekenhuis aansluit bij een netwerk van Vlaamse ziekenhuizen, een probleem kan opleveren inzake taalkennis. De Vlaamse ziekenhuizen zouden vragende partij moeten zijn, maar dat is volgens de minister niet het geval.

couler le texte du protocole d'accord dans une loi qui, par définition, est du ressort exclusif de l'État fédéral.

Mme Fonck estime que l'hypothèse qu'elle a évoquée qu'un hôpital bruxellois bicommunautaire pourrait à l'avenir rejoindre le réseau bruxellois constitué par des hôpitaux flamands et l'UZ Brussel et agréé par la Communauté flamande n'est pas irréaliste. Quoiqu'il en soit, la loi ne doit pas être écrite sur la base de considérations factuelles actuelles. Elle a au contraire pour vocation d'offrir un cadre général qui permette de traiter les différentes situations de fait qui pourront se présenter. En tant que cadre général, la loi doit être conforme à la Constitution, et tout particulièrement aux articles 10 et 11 (principes d'égalité et de non-discrimination) ainsi qu'à l'article 128 (répartition des compétences).

Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, indique que certains passages de l'accord intervenu en Conférence Interministérielle n'ont effectivement pas été repris à l'article 6. Il s'agit des phrases suivantes: “Les entités s'engagent à agir dans un esprit de confiance et de loyauté réciproques. Les entités s'engagent à ne pas prendre de décisions unilatérales qui iraient à l'encontre des intérêts d'une autre entité. Comme objectif, elles s'attachent à assurer des réseaux hospitaliers équilibrés sur le territoire bruxellois qui tiennent compte du flux des patients: les propositions qui concernent les 3 réseaux doivent être testées à la lumière de cet objectif. Les entités se concerteront et concluront un accord afin que l'agrément des réseaux puisse entrer en vigueur à la date prévue par la loi fédérale.”. Ce passage ne contient donc qu'un engagement réciproque des parties qui n'a pas sa place dans un texte de loi.

La ministre ajoute que le présent projet constitue une mesure de programmation qui relève de la compétence exclusive de l'État fédéral. Dans une esprit de bonne coopération et afin de répondre aux remarques du Conseil d'État, la ministre a cependant soumis le dossier à la Conférence Interministérielle. Elle souligne que le protocole conclu en Conférence interministérielle a recueilli l'accord de tous les participants.

Enfin, la ministre souligne que la constitution d'un réseau entre un hôpital bruxellois et un réseau d'hôpitaux flamands pose potentiellement un problème de connaissance de la langue. Les hôpitaux flamands devraient être demandeurs, ce qui n'est pas le cas selon la ministre.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wijst erop dat het wetsontwerp beoogt te bepalen dat de ziekenhuizen verplicht bij een netwerk aangesloten moeten zijn. Mocht een Brussels ziekenhuis als gevolg van de vorming van netwerken geïsoleerd raken, dan zouden de Vlaamse ziekenhuizen derhalve niet kunnen weigeren dat ziekenhuis in de door hen opgerichte structuur op te nemen. Klopt die interpretatie volgens de minister?

Mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, geeft aan dat inderdaad geen enkel ziekenhuis geïsoleerd mag raken, maar dat in Brussel vier netwerken zullen worden gevormd; dat ene ziekenhuis heeft aldus nog andere mogelijkheden dan zich aan te sluiten bij het netwerk van Vlaamse ziekenhuizen.

Art. 7 tot 25

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Art. 26

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) dient amendement nr. 14 (DOC 54 3275/004) in, tot wijziging van artikel 26. Ze geeft aan dat dit amendement ertoe strekt te bepalen dat het ziekenhuisnetwerk de boekhouding van de individuele ziekenhuizen mag voeren, maar tevens beoogt artikel 26 in die zin te wijzigen dat het netwerk verplicht een eigen boekhouding moet voeren. Die laatste maatregel moet een verplichting zijn, geen mogelijkheid.

Mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, wijst op de antwoorden die in dat verband in eerste lezing werden gegeven. De minister voegt eraan toe dat elk netwerk rechtspersoonlijkheid moet hebben en een boekhouding moet voeren. Het wetsontwerp beoogt allerminst te raken aan dat beginsel, dat verankerd is in de economische wetgeving en de wetgeving inzake vennootschapsrecht. Artikel 26 van dit wetsontwerp strekt er louter toe de mogelijkheid te bieden boekhoudkundige taken te bundelen of uit te besteden.

Art. 27 tot 40

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Mme Catherine Fonck (cdH) rappelle que le projet de loi prévoit l'obligation pour les hôpitaux de faire partie d'un réseau. Dans l'hypothèse où un hôpital bruxellois se retrouverait isolé suite à la constitution des réseaux, les hôpitaux flamands ne pourraient donc refuser de l'intégrer à la structure qu'ils ont mis en place. La ministre confirme-t-elle cette interprétation?

Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, indique que si effectivement aucun hôpital ne peut rester isolé, quatre réseaux seront constitués à Bruxelles ce qui offrirait d'autres possibilités à cet hôpital que l'intégration au réseau des hôpitaux flamands.

Art. 7 à 25

Ces articles n'appellent aucune observation.

Art. 26

Mme Catherine Fonck (cdH) dépose l'amendement n° 14 (DOC 54 3275/004) visant à modifier l'article 26. Elle indique que cet amendement vise à prévoir que le réseau hospitalier puisse tenir la comptabilité des hôpitaux individuels mais il propose de modifier l'article 26 en ce sens que le réseau doive obligatoirement tenir la comptabilité du réseau lui-même. Cette dernière mesure doit être une obligation et ne peut être une faculté.

Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, rappelle les réponses déjà données à cet égard en première lecture et ajoute que chaque réseau doit disposer de la personnalité juridique et est tenu d'établir une comptabilité. Le projet ne modifie absolument pas ce principe, issu de la législation économique et relative au droit des sociétés. L'article 26 du projet ne fait qu'offrir la possibilité de regrouper les missions comptables ou de les sous-traiter.

Art. 27 à 40

Ces articles n'appellent aucune observation.

Art. 41

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) betreurt de wijze waarop de datum van inwerkingtreding van de wet (1 januari 2020) aan de ziekenhuizen wordt opgelegd, ofschoon een hele reeks regels nog niet bekend zijn aangezien ze bij koninklijk besluit zullen worden vastgelegd.

Mevrouw Fonck c.s. dient amendement nr. 15 (DOC 54 3275/004) in, dat ertoe strekt artikel 41 te wijzigen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) verduidelijkt dat de afbakening van de begrippen “locoregionale zorgopdrachten” en “supraregionale zorgopdrachten” de basis vormt van de oprichting van de ziekenhuisnetwerken. Om de ziekenhuizen in staat te stellen die netwerken op te richten, is het heel belangrijk dat zij over een duidelijke definitie van die begrippen beschikken. Dit amendement strekt er dus toe de ziekenhuizen voldoende tijd te geven tussen het tijdstip van de bekendmaking van de koninklijke besluiten waarin die begrippen worden gedefinieerd, en het tijdstip waarop die netwerken moeten worden opgericht.

IV. — STEMMINGEN

Artikel 1

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 2 en 3

De artikelen 2 en 3 worden achtereenvolgens aangenomen met 11 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 4

Artikel 4 wordt eenparig aangenomen.

Art. 5

Artikel 5 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Art. 6

Amendement nr. 13 van mevrouw Fonck wordt verworpen met 9 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

Artikel 6 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Art. 41

Mme Catherine Fonck (cdH) déplore la manière avec laquelle la date d'entrée en vigueur de la loi, à savoir le 1^{er} janvier 2020, est imposée aux hôpitaux, alors même qu'une série de règles ne sont pas encore connues puisqu'elles devront faire l'objet d'arrêtés royaux.

Mme Fonck et consorts déposent l'amendement n° 15 (DOC 54 3275/004) visant à modifier l'article 41.

Mme Catherine Fonck (cdH) précise que la définition des notions de missions de soins locorégionales et de missions de soins suprarégionales est le fondement de la création des réseaux hospitaliers. Pour permettre aux hôpitaux de créer ces réseaux, il est essentiel qu'ils aient connaissance d'une définition claire de ces notions. Le présent amendement vise donc à assurer aux hôpitaux un temps suffisant entre le moment de la publication des arrêtés royaux définissant ces notions et le moment où les réseaux devront être mis en place.

IV. — VOTES

Article 1^{er}

L'article 1^{er} est adopté à l'unanimité.

Art. 2 et 3

Les articles 2 et 3 sont successivement adoptés par 11 voix et 2 abstentions.

Art. 4

L'article 4 est adopté à l'unanimité.

Art. 5

L'article 5 est adopté par 10 voix contre une et 2 abstentions.

Art. 6

L'amendement n° 13 de Mme Fonck est rejeté par 9 voix contre une et 3 abstentions.

L'article 6 est adopté par 10 voix contre une et 2 abstentions.

Art. 7

Artikel 7 wordt aangenomen met 9 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 8

Artikel 8 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Art. 9

Artikel 9 wordt aangenomen met 11 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 10

Artikel 10 wordt aangenomen met 12 stemmen tegen 1.

Art. 11

Artikel 11 wordt aangenomen met 12 stemmen en 1 onthouding.

Art. 12

Artikel 12 wordt eenparig aangenomen.

Art. 13

Artikel 13 wordt aangenomen met 10 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 14

Artikel 14 wordt eenparig aangenomen.

Art. 15

Artikel 15 wordt aangenomen met 10 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 7

L'article 7 est adopté par 9 voix et 4 abstentions.

Art. 8

L'article 8 est adopté par 10 voix contre une et 2 abstentions.

Art. 9

L'article 9 est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

Art. 10

L'article 10 est adopté par 12 voix contre une.

Art. 11

L'article 11 est adopté par 12 voix et une abstention.

Art. 12

L'article 12 est adopté à l'unanimité.

Art. 13

L'article 13 est adopté par 10 voix et 3 abstentions.

Art. 14

L'article 14 est adopté à l'unanimité.

Art. 15

L'article 15 est adopté par 10 voix et 3 abstentions.

Art. 16

Artikel 16 wordt aangenomen met 9 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 17

Artikel 17 wordt aangenomen met 10 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 18 tot 22

De artikelen 18 tot 22 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 23

Artikel 23 wordt aangenomen met 9 tegen 3 stemmen en 1 onthouding.

Art. 24 en 25

De artikelen 24 en 25 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 26

Amendement nr. 14 van mevrouw Fonck wordt verworpen met 9 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

Artikel 26 wordt aangenomen met 11 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 27

Artikel 27 wordt aangenomen met 10 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 28 en 29

De artikelen 28 en 29 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 30 en 31

De artikelen 30 en 31 worden aangenomen met 10 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 16

L'article 16 est adopté par 9 voix et 4 abstentions.

Art. 17

L'article 17 est adopté par 10 voix et 3 abstentions.

Art. 18 à 22

Les articles 18 à 22 sont adoptés successivement à l'unanimité.

Art. 23

L'article 23 est adopté par 9 voix contre 3 et une abstention.

Art. 24 et 25

Les articles 24 et 25 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 26

L'amendement n° 14 de Mme Fonck est rejeté par 9 voix contre une et 3 abstentions.

L'article 26 est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

Art. 27

L'article 27 est adopté par 10 voix et 3 abstentions.

Art. 28 et 29

Les articles 28 et 29 sont adoptés successivement à l'unanimité.

Art. 30 et 31

Les articles 30 et 31 sont adoptés par 10 voix et 3 abstentions.

Art. 32

Artikel 32 wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen en 1 onthouding.

Art. 33 tot 35

De artikelen 33 tot 35 worden achtereenvolgens aangenomen met 10 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 36 tot 39

De artikelen 36 tot 39 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 40

Artikel 40 wordt aangenomen met 11 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 41

Amendement nr. 15 van mevrouw Fonck c.s. wordt verworpen met 9 tegen 3 stemmen en 1 onthouding.

Artikel 41 wordt aangenomen met 9 stemmen en 4 onthoudingen.

*
* *

Het gehele wetsontwerp wordt, met inbegrip van een aantal taalkundige en wetgevingstechnische verbeteringen, aangenomen met 9 stemmen en 4 onthoudingen.

De rapporteur,

De voorzitter,

Jan VERCAMMEN

Anne DEDRY

Bepalingen die uitvoeringsmaatregelen vereisen (artikel 78, 2, van het Reglement van de Kamer):

— met toepassing van artikel 105 van de Grondwet: art. 2, 3°; 8; 10; 11; 17; 21; 22; 24; 27; 30; 31; 36 en 41;

— met toepassing van artikel 108 van de Grondwet: *nihil*.

Art. 32

L'article 32 est adopté par 10 voix contre 2 et une abstention.

Art. 33 à 35

Les articles 33 à 35 sont adoptés successivement par 10 voix et 3 abstentions.

Art. 36 à 39

Les articles 36 à 39 sont adoptés successivement à l'unanimité.

Art. 40

L'article 40 est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

Art. 41

L'amendement n° 15 de Mme Fonck et consorts est rejeté par 9 voix contre 3 et une abstention.

L'article 41 est adopté par 9 voix et 4 abstentions.

*
* *

L'ensemble du projet de loi, en ce compris une série de corrections d'ordre linguistique et légistique, est adopté par 9 voix et 4 abstentions.

Le rapporteur,

La présidente,

Jan VERCAMMEN

Anne DEDRY

Dispositions qui nécessitent des mesures d'exécution (article 78, 2, du Règlement de la Chambre):

— en application de l'article 105 de la Constitution: art. 2, 3°; 8; 10; 11; 17; 21; 22; 24; 27; 30; 31; 36 et 41.

— en application de l'article 108 de la Constitution: *nihil*.