

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

14 februari 2019

WETSONTWERP

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

AMENDEMENTEN

ingediend in plenaire vergadering

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.
009: Amendement.
010 en 011: Advies van de Raad van State.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

14 février 2019

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**

AMENDEMENTS

déposés en séance plénière

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.
009: Amendement.
010 et 011: Avis du conseil d'État.

10265

Nr. 17 VAN DE HEREN **DAERDEN** EN **SENESAEL**Art. 5/1 (*nieuw*)**Een artikel 5/1 invoegen, luidende:**

“Art. 5/1. In de bij artikel 4 ingevoegde afdeling 13 een artikel 14/1/1 invoegen, luidende:

“Art. 14/1/1. Met de deelstaten moet een samenwerkingsakkoord worden gesloten om de oprichting mogelijk te maken van een rechtsstructuur die openbare ziekenhuizen toestaat zich onderling of met privéziekenhuizen te verenigen, waarbij de huidige specifieke eigenheden van de openbare structuren in acht worden genomen.””

VERANTWOORDING

Evenals de gemeenten en dus de intercommunales kunnen de OCMW's zich momenteel alleen verenigen in de door de wetgever bepaalde en dus door hem toegestane vormen. Zulks berust op het feit dat de hoedanigheid van openbare rechtspersoon diens actiemiddelen beperkt. Anders gesteld: noch de gemeenten, noch de OCMW's zouden voor zichzelf de vrijheid van vereniging mogen opeisen en alleen de wetgever zou een bevoegdheid daartoe kunnen erkennen.

Het lijkt de indieners onontbeerlijk om in dat verband, met het oog op de vorming van de toekomstige netwerken, de noodzakelijke wetwijzigingen te waarborgen, teneinde de diversiteit van ons zorgaanbod te garanderen.

De openbare en seculiere context waarborgt immers dat de zorg voor elke patiënt binnen bereik ligt, ongeacht diens inkomsten, en garandeert dat de zorginstelling die aan de openbare dienstverlening participeert, levensbeschouwelijk en ethisch neutraal is, alsook dat in die instellingen de waarden van de lekenstaat invulling krijgen.

Het lijkt de indieners dan ook cruciaal dat een openbaar en seculier aanbod kan blijven bestaan en kan worden uitgebouwd naast het private en/of confessionele aanbod.

N° 17 DE MM. **DAERDEN** ET **SENESAEL**Art. 5/1 (*nouveau*)**Insérer un article 5/1, rédigé comme suit:**

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

“Art. 14/1/1. Un accord de coopération sera conclu avec les entités fédérées compétentes afin de permettre la création d'une structure juridique permettant à des hôpitaux publics de s'associer entre eux ou avec des hôpitaux privés tout en respectant les spécificités actuelles des structures publiques.””

JUSTIFICATION

Les CPAS, tout comme les communes et donc les intercommunales, ne peuvent actuellement s'associer que dans les formes déterminées et donc autorisées par le législateur. Ceci est fondé sur le fait que la qualité de personne morale publique limite ses moyens d'actions. En d'autres termes, ni les communes, ni les CPAS ne pourraient se réclamer de la liberté d'association et seul le législateur pourrait reconnaître un pouvoir à cet effet.

Il nous paraît indispensable de garantir les modifications législatives nécessaires dans ce cadre en vue de la constitution des futurs réseaux afin de garantir la pluralité de notre offre de soins.

Le caractère public et laïc garantit en effet l'accessibilité des soins à chaque patient, indépendamment de ses revenus, et garantit la neutralité philosophique et éthique de l'institution de soins qui participe au service public comme la transposition des valeurs de l'état laïc.

Il nous apparaît donc essentiel qu'une offre publique et laïque puissent continuer à exister et à se développer à côté de l'offre privée et/ou confessionnelle.

Frédéric DAERDEN (PS)
Daniel SENESAEL (PS)

Nr. 18 VAN DE HEREN **DAERDEN** EN **SENESAEL**

Art. 6

Het ontworpen artikel 14/2, §2 , aanvullen met het volgende lid:

“Om de oprichting van die netwerken mogelijk te maken, legt de Koning een stabiel budgettair kader voor de ziekenhuissector vast, evenals een aanvullende financiering om de ziekenhuizen bij deze transformatie te ondersteunen.”

VERANTWOORDING

Bij elk van de hoorzittingen werd gewezen op een onderfinanciering van de sector, als gevolg van een onderfinanciering door de overheid. Tevens werd tijdens de hoorzittingen herinnerd aan de aanzienlijke besparingsmaatregelen die de ziekenhuizen tijdens deze regeerperiode hebben getroffen.

Volgens de indieners van dit amendement zal deze hervorming kosten meebrengen voor de ziekenhuizen en is het absoluut noodzakelijk dat de ziekenhuizen eindelijk de garantie krijgen van een stabiel budgettair kader, waarbij ze tegelijk worden geholpen bij de veranderingen die hen staan te wachten.

De sprekers erkennen weliswaar dat de hervorming op termijn besparingen kan opleveren, maar wijzen erop dat de aldus bespaarde middelen opnieuw in de sector moeten worden geïnvesteerd opdat de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorgverstrekking blijft verbeteren.

N° 18 DE MM. **DAERDEN** ET **SENESAEL**

Art. 6

Compléter l’article 14/2, §2 , proposé par l’alinéa suivant:

“Pour permettre la création de ces réseaux, le Roi fixera un cadre budgétaire stable pour le secteur hospitalier et déterminera un financement complémentaire pour aider les hôpitaux à faire face à ces transformations.”

JUSTIFICATION

Les auditions ont unanimement mis en avant un sous-financement du secteur organisé par un sous-financement des pouvoirs publics. Ils ont également rappelé les mesures d’économies importantes qui ont touché les hôpitaux sous cette législature.

Selon les intervenants, cette réforme entraînera des coûts pour les hôpitaux et il est indispensable de garantir enfin un cadre budgétaire stable au secteur tout en les aidant à faire face aux transformations qui les attendent.

Si les intervenants reconnaissent par ailleurs qu’à terme la réforme pourrait générer des économies, il est indispensable que ces moyens soient réinjectés dans le secteur afin de continuer à améliorer la qualité et l’accessibilité des prises en charge.

Frédéric DAERDEN (PS)
Daniel SENESAEL (PS)

Nr. 19 VAN DE HEREN **DAERDEN** EN **SENESAEL**

Art. 7

Het ontworpen artikel 14/3 aanvullen met een lid, luidende:

“De ziekenhuisnetwerken worden dusdanig gevormd dat kwaliteitsvolle en voor de patiënten toegankelijke zorg wordt gewaarborgd.”

VERANTWOORDING

Het lijkt de indieners van wezenlijk belang om van de patiënt de hoeksteen van deze hervorming van het ziekenhuislandschap te maken.

Zulks lijkt in het huidige wetsontwerp niet het geval te zijn.

In dat kader menen de indieners dat het nodig is om duidelijk aan te geven dat de zorgkwaliteit en de geografische toegankelijkheid van de zorg aan heel onze bevolking moeten worden gewaarborgd. Indien dat niet gebeurt, zal de ongelijkheid op het vlak van gezondheid blijven groeien en zal er nog meer sprake zijn van een geneeskunde met twee snelheden.

N° 19 DE MM. **DAERDEN** ET **SENESAEL**

Art. 7

Compléter l'article 14/3 proposé, par un alinéa, rédigé comme suit:

“Les réseaux hospitaliers seront constitués de manière à garantir des soins de qualité et une accessibilité des soins pour les patients.”

JUSTIFICATION

Il nous paraît fondamental de faire du patient la pierre angulaire de cette réforme du paysage hospitalier.

Il apparaît que cela fait actuellement défaut dans le présent projet de loi.

Dans ce cadre, nous estimons nécessaire d'indiquer clairement que la qualité des soins ainsi que leur accessibilité géographique doivent être assurées à l'ensemble de notre population. À défaut, les inégalités en matière de santé continueront à se creuser, renforçant encore davantage une médecine à deux vitesses.

Frédéric DAERDEN (PS)
Daniel SENESAEL (PS)

Nr. 20 VAN DE HEREN **DAERDEN** EN **SENESAEL**

Art. 10

In het ontworpen artikel 14/6, tussen het vierde en het vijfde lid, het volgende lid invoegen:

“Bovenop de gemaakte afspraken betreffende de zorgcontinuïteit en de nadere regels aangaande verwijzing en terugverwijzing, moet de keuzevrijheid van de patiënt met alle beschikbare middelen worden gewaarborgd.”

VERANTWOORDING

Het door dit wetsontwerp beoogde verwijs- en terugverwijsbeleid dreigt de keuzevrijheid van de patiënt te ondermijnen, wanneer die naar een ziekenhuis moet om de zorg te krijgen die hij nodig heeft. De keuzevrijheid van de patiënt moet worden gewaarborgd; de ziekenhuizen en de netwerken moeten ertoe worden verplicht die met alle inzetbare middelen te garanderen.

N° 20 DE MM. **DAERDEN** ET **SENESAEL**

Art. 10

À l'article 14/6 proposé, entre le quatrième et le cinquième alinéa, insérer l'alinéa suivant:

“En plus des accords conclus en termes de continuité des soins et des modalités d'adressage et de renvoi définies, la liberté de choix du patient devra être garantie par tous les moyens disponibles.”

JUSTIFICATION

La politique d'adressage et de renvoi prévue dans le présent projet risque de mettre à mal le libre choix du patient lorsqu'il devra se tourner vers un hôpital pour bénéficier de soins dont il a besoin. La liberté de choix du patient doit être garantie et il est nécessaire d'obliger les hôpitaux et les réseaux à garantir celle-ci par toutes les voies utiles.

Frédéric DAERDEN (PS)
Daniel SENESAEL (PS)

Nr. 21 VAN DE DAMES **SCHLITZ** EN **DEDRY**

Art. 41

De woorden “uiterlijk op 1 januari 2020” **vervangen door de woorden** “*uiterlijk op 1 januari 2021*”.

VERANTWOORDING

De vooropgestelde termijn is te kort om de ziekenhuizen in staat te stellen zich naar de nieuwe regeling te schikken.

N° 21 DE MMES **SCHLITZ** ET **DEDRY**

Art. 41

Remplacer les mots “au plus tard le 1^{er} janvier 2020” **par les mots** “*au plus tard le 1^{er} janvier 2021*”.

JUSTIFICATION

Le délai proposé est trop court pour permettre aux hôpitaux de s'organiser.

Sarah SCHLITZ (Ecolo-Groen)
Anne DEDRY (Ecolo-Groen)

Nr. 22 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 6

In artikel 14/2, § 2, het volgende lid invoegen:

“Bij de oprichting van de netwerken moet worden voorzien in een stabiel meerjarig financieel kader.

De Koning legt een specifiek bijkomend budget vast voor de oprichting van de netwerken.”

VERANTWOORDING

De ziekenhuizen weten thans niet echt over welk budget ze zullen beschikken omdat de budgetten worden afgebouwd, omdat ze met extra zorgtaken worden belast die slechts gedeeltelijk worden gefinancierd of nog omdat de loonindexering slechts gedeeltelijk wordt gefinancierd. Een en ander leidt tot moeilijk te beheren situaties. Daarom is het nodig een stabiel meerjarig financieel kader te bepalen. De oprichting van de netwerken moet daartoe de kans zijn.

Tijdens de besprekingen in commissie hebben de verschillende gehoorde personen aangegeven dat de oprichting van de netwerken investeringen vergt. Voorts heeft de minister van Volksgezondheid het volgende erkend: «Het is duidelijk dat investeringen nodig zijn voor een reorganisatie van bijvoorbeeld de ICT, de apotheken of de laboratoria in de ziekenhuizen. In samenwerking met de administratie onderzoekt de minister hoe de uitbouw van de netwerken kan worden vergemakkelijkt, bijvoorbeeld door een éénmalige beperkte financiering om de opstartkosten deels te compenseren, naar het voorbeeld van hetgeen waarin is voorzien ten behoeve van de laagvariabele zorgverlening”. Zulks moet in de tekst van het wetsontwerp worden opgenomen. Dat is het doel van dit amendement.

N° 22 DE MME **FONCK**

Art. 6

À l'article 14/2, § 2, insérer l'alinéa suivant:

“La création des réseaux doit être élaborée dans le contexte d'un cadre financier pluriannuel stable.

Le Roi fixe un budget spécifique supplémentaire pour la création des réseaux”.

JUSTIFICATION

Les hôpitaux sont actuellement confrontés à un manque de prévisibilité quant à leur budget, que ce soit parce que les budgets sont revus à la baisse, 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. Il est dès lors nécessaire d'établir un cadre financier pluriannuel stable. La mise en place des réseaux doit être l'occasion

Lors des débats en commission, les différentes personnes auditionnées ont indiqué que la mise en place des réseaux allait nécessiter des investissements. En outre, la ministre de la Santé publique a reconnu que “clair que des investissements sont nécessaires pour permettre de réorganiser, par exemple, l'ICT, les pharmacies ou encore les laboratoires au sein des hôpitaux. En collaboration avec l'administration, la ministre examine de quelle manière la mise en place des réseaux peut être facilitée, par exemple en accordant une aide financière minimale et unique afin de compenser partiellement les coûts de lancement (opstartkosten), à l'instar de ce qui est prévu pour les soins à basse variabilité”. Il convient de prévoir cela dans le texte du projet de loi. C'est l'objet du présent amendement.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 23 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 8

In het ontworpen artikel 14/4, eerste lid, de woorden “kan bij een in Ministerraad overlegd besluit en na de advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen zorgopdrachten kwalificeren” **vervangen door de woorden** “kwalificeert zorgopdrachten bij een in Ministerraad overlegd besluit en na het advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen”.

VERANTWOORDING

De definities van de locoregionale zorgopdrachten en van de supraregionale zorgopdrachten zijn essentieel voor de oprichting van de ziekenhuisnetwerken. Het is dus nodig dat de Koning die begrippen definieert - dat kan geen mogelijkheid zijn die de Koning wordt geboden, maar moet een verplichting zijn.

Tijdens de besprekingen in commissie heeft de minister echter aangegeven dat “talrijke ziekenhuizen een dergelijke lijst niet nodig achten, omdat ze heel goed weten welke opdrachten tot het locoregionale niveau behoren en welke tot het supraregionale. De minister verduidelijkt ook dat de netwerken over een zekere autonomie zullen beschikken en dat ze dus, naargelang van de expertise die ze in huis hebben, deels zelf zullen kunnen bepalen welke zorgopdrachten onder het locoregionale niveau en welke onder het supraregionale niveau zullen vallen.”.

Het amendement voorziet dus in een verplichting voor de Koning om de locoregionale zorgopdrachten en de supraregionale zorgopdrachten te definiëren.

N° 23 DE MME **FONCK**

Art. 8

A l'article 14/4, alinéa 1^{er} proposé, remplacer les mots “peut, par arrêté royal délibéré en conseil des ministres et après l'avis du conseil fédéral des établissements hospitaliers, qualifier” **par les mots** “qualifie, par arrêté royal délibéré en conseil des ministres et après l'avis du conseil fédéral des établissements hospitaliers”.

JUSTIFICATION

Les définitions des missions de soins locorégionales et des missions de soins suprarégionales sont essentielles pour la création des réseaux hospitaliers. Il est donc nécessaire que le Roi définisse ces notions – cela ne peut pas être une possibilité offerte au Roi mais doit être une obligation.

Or, lors des débats en commission, la ministre a indiqué que “de nombreux hôpitaux estiment qu’une telle liste n’est pas nécessaire car ils savent très bien quelles missions relèvent du niveau locorégional et du niveau suprarégional. La ministre précise aussi que les réseaux disposeront d’une certaine autonomie et pourront dès lors, en fonction de l’expertise dont ils disposent, déterminer, en partie eux-mêmes, ce qui relèvera de missions de soins locorégionales et ce qui relèvera de missions suprarégionales.”.

L’amendement prévoit donc une obligation, pour le Roi, de définir les missions de soins locorégionales et les missions de soins suprarégionales.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 24 VAN MEVROUW FONCK

Art. 11

In het ontworpen artikel 14/7, de volgende wijzigingen aanbrengen:

1° in het tweede lid, de woorden “bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en” invoegen tussen de woorden “De Koning duidt,” en de woorden “op voordracht van de minister bevoegd voor Volksgezondheid en van de minister bevoegd voor Landsverdediging”;

2° in het derde lid, de woorden “en bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad” invoegen tussen de woorden “op voordracht van de minister bevoegd voor Volksgezondheid en van de minister bevoegd voor Landsverdediging” en de woorden “de specifieke voorwaarden bepalen”;

3° in het vierde lid, de woorden “bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en” invoegen tussen de woorden “De Koning kan” en de woorden “op voordracht van de minister bevoegd voor Volksgezondheid en van de minister bevoegd voor Landsverdediging”.

VERANTWOORDING

Artikel 11 van het wetsontwerp voorziet in een mogelijke samenwerking tussen een netwerk en “een ziekenhuis of een onderdeel van een ziekenhuis beheerd door het Ministerie van Landsverdediging”, voor supraregionale zorgopdrachten waarvoor dat (onderdeel van een) ziekenhuis de rol van referentiepunt zou spelen, overeenkomstig voorwaarden die door de Koning zullen kunnen worden vastgesteld.

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

N° 24 DE MME FONCK

Art. 11

À l'article 14/7 proposé, apporter les modifications suivantes:

1° à l'alinéa 2, insérer les mots “par arrêté délibéré en Conseil des ministres” entre les mots “désigne,” et les mots “sur proposition des Ministres de la Santé publique et de la Défense,”;

2° à l'alinéa 3, insérer les mots “par arrêté délibéré en Conseil des ministres” entre les mots “déterminer” et les mots “les conditions spécifiques”;

3° à l'alinéa 4, insérer les mots “par arrêté délibéré en Conseil des ministres” entre les mots “Le Roi peut,” et les mots “sur proposition du ministre compétent pour la Santé publique et du ministre compétent pour la Défense”.

JUSTIFICATION

L'article 11 du projet de loi prévoit une possible collaboration entre un réseau et un hôpital ou une partie d'hôpital géré par le ministre de la Défense, pour des missions de soins suprarégionales pour lesquelles il jouerait le rôle de point de référence, selon des conditions qui pourront être déterminées par le Roi.

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

Gelet op de specificiteit van de beslissingen in verband met dit artikel acht de indienster van het amendement het noodzakelijk dat dergelijke beslissingen worden genomen bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

Vu la spécificité des décisions concernées par cet article, l'auteur de l'amendement estime nécessaire que de telles décisions soient prises par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 25 VAN MEVROUW **FONCK**Art. 11/1 (*nieuw*)**Een artikel 11/1 invoegen, luidende:**

“Art. 11/1. In afdeling 13, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 14/8 ingevoegd, luidende:

“In elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk wordt een adviesraad voor patiënten en familieleden opgericht. De Koning bepaalt de samenstelling en werking van de adviesraad.”.”

VERANTWOORDING

Wij achten het noodzakelijk om in elk netwerk een adviesraad voor patiënten en familieleden op te richten, bij wijze van erkenning van de belangrijke rol die de patiënten en hun familieleden spelen om de algehele ervaring van de patiënt in het netwerk te verbeteren. Die netwerken zullen de patiënten immers niet allemaal op dezelfde manier behandelen.

N° 25 DE MME **FONCK**Art. 11/1 (*nouveau*)**Insérer un article 11/1, rédigé comme suit:**

“Art. 11/1. À la section 13, insérée par l'article 4, il est inséré un article 14/8, rédigé comme suit:

“Art. 14/8. Au sein de chaque réseau hospitalier clinique locorégional, est créé un conseil consultatif des patients et des familles. Le Roi fixe la composition et le fonctionnement du conseil consultatif.”.”

JUSTIFICATION

Nous estimons nécessaire de mettre en place un conseil consultatif des patients et des familles au sein de chaque réseau afin de reconnaître l'importance du rôle que les patients et leurs familles jouent pour améliorer l'expérience globale des patients au sein du réseau. Ces réseaux vont en effet entraîner des prises en charge différentes des patients.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 26 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 15

In het ontworpen artikel 17/1, derde lid, initio, de zin “Minstens een derde van de leden van het beheer beschikt over een expertise in gezondheidszorg.” **vervangen door de zin** “*Minstens een derde van de leden van het beheer is arts. Minstens één lid is beoefenaar van de verpleegkunde.*”.

VERANTWOORDING

Artikel 15 van het wetsontwerp voorziet in enkele vereisten aangaande het beheersorgaan van het ziekenhuisnetwerk: “Minstens een derde van de leden van het beheer beschikt over een expertise in gezondheidszorg. Minstens een van de leden is een arts die geen ziekenhuisarts is in één van de ziekenhuizen van het betrokken locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.”.

Wij zijn van mening dat het begrip “leden [met] expertise in de gezondheidszorg” veel te ruim is en dat moet worden bepaald dat minstens een derde van de leden arts is en dat minstens één lid beoefenaar van de verpleegkunde is. Bedoeling is de aanwezigheid van het zorgpersoneel in het beheersorgaan te waarborgen en het pad te effenen voor een meer op samenwerking gestoeld model van medebeheerschap waarbij zowel de beheerders als het zorgpersoneel betrokken zijn.

N° 26 DE MME **FONCK**

Art. 15

À l’article 17/1, alinéa 3, en projet, initio, remplacer la phrase “Au moins un tiers de ces membres disposent d’une expertise en matière de soins de santé” **par la phrase suivante** “*Au moins un tiers de ces membres sont médecins. Au moins un membre est praticien de l’art infirmier.*”.

JUSTIFICATION

L’article 15 du projet de loi prévoit quelques exigences concernant l’organe de gestion du réseau hospitalier: “Au moins un tiers de ces membres disposent d’une expertise en matière de soins de santé. Au moins un des membres de ce groupe est un médecin qui n’est pas médecin hospitalier dans l’un des hôpitaux du réseau hospitalier clinique locoregional concerné.”.

Nous estimons que la notion de “membres disposant d’une expertise en matière de soins de santé” est très large et qu’il faut prévoir qu’au moins un tiers de ces membres sont des médecins et qu’au moins un membre est praticien de l’art infirmier, afin de prévoir la présence des soignants au sein de l’organe de gestion et de favoriser un modèle plus collaboratif axé sur une co-gouvernance impliquant tant le gestionnaire que les soignants.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 27 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 17

In het voorgestelde artikel 22/1, achtste lid, initio, de woorden “kan met raadgevende stem deelnemen” vervangen door de woorden “neemt met raadgevende stem deel”.

VERANTWOORDING

Artikel 17 van het wetsontwerp bepaalt: “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.” De indiener van het amendement is van oordeel dat moet worden bepaald dat de netwerkhoofddarts of het college van netwerkhoofddartsen moeten deelnemen aan de vergaderingen van het beheer van het netwerk.

N° 27 DE MME **FONCK**

Art. 17

À l’article 22/1, alinéa 8, proposé, initio, remplacer les mots “peut participer” par le mot “participe”.

JUSTIFICATION

L’article 17 du projet de loi prévoit que “Le médecin en chef du réseau ou le collège de médecins chefs de réseau est invité et peut participer avec voix consultative aux réunions de la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional”. L’auteur de l’amendement estime nécessaire de prévoir que le médecin en chef du réseau ou le collège de médecins chefs de réseau participent aux réunions de la gestion du réseau.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 28 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 27

In het voorgestelde artikel 96/1, tweede lid, de eerste zin aanvullen met de woorden “en nadat het advies van de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen werd ingewonnen”.

VERANTWOORDING

In zijn advies over het wetsontwerp stelt de Raad van State het volgende: “De vraag rijst of die ontworpen delegatie aan de Koning niet moet worden verbonden aan het verplichte advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, nu dit ook het geval is voor de bestaande delegatie aan de Koning in artikel 96, tweede lid.”.

Artikel 96 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen bepaalt immers: “De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, kan voor één of meerdere diensten, afdelingen, functies of zorgprogramma’s van het ziekenhuis een afzonderlijk budget van financiële middelen bepalen.

De nadere regelen voor de toepassing van dit artikel worden bepaald door de Koning, na advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. Hij bepaalt inzonderheid welke artikelen van dit hoofdstuk op de afzonderlijke budgetten, bedoeld in het eerste lid, geheel of gedeeltelijk van toepassing zijn, en met de aanpassingen die Hij nodig acht.”.

Wij achten een dergelijk advies eveneens noodzakelijk wanneer de Koning, bij een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de nadere regels bepaalt betreffende de mogelijkheid voor de minister van Volksgezondheid om een afzonderlijk budget van financiële middelen te bepalen voor een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

N° 28 DE MME **FONCK**

Art. 27

À l’article 96/1, alinéa 2, proposé, initio, insérer entre les mots “par arrêté délibéré en Conseil des ministres,” et les mots “fixe les règles”, les mots “après avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers”.

JUSTIFICATION

Dans son avis au sujet du projet de loi, le Conseil d’État estime que “la question se pose de savoir s’il ne faut pas subordonner cette délégation au Roi en projet à l’avis obligatoire du Conseil fédéral des Etablissements hospitaliers, tel étant déjà le cas pour la délégation au Roi existante contenue à l’article 96, alinéa 2”.

L’article 96 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins prévoit, en effet, que “Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut, pour un ou pour plusieurs services, sections, fonctions ou programmes de soins hospitaliers, fixer un budget distinct de moyens financiers.

Les règles plus précises pour l’application de cet article sont fixées par le Roi, après avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers. Il détermine notamment quels articles du présent chapitre sont applicables, en tout ou en partie, aux budgets distincts visés à l’alinéa 1^{er}, et ce moyennant les adaptations qu’il juge nécessaires.”

Nous estimons nécessaire de prévoir qu’un tel avis soit également prévu lorsque le Roi fixe, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, les règles plus précises concernant la possibilité pour le ministre de la Santé publique de fixer un budget des moyens financiers distinct pour un réseau hospitalier clinique locorégional.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 29 VAN MEVROUW **FONCK c.s.**

Art. 41

Dit artikel vervangen als volgt:

“Art. 41. Artikel 2, 2°, treedt in werking op de eerste dag van de zevende maand na de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad van de koninklijke besluiten waarin de begrippen “locoregionale zorgopdrachten” en “supraregionale zorgopdrachten” worden bepaald.”.

VERANTWOORDING

De afbakening van de begrippen “locoregionale zorgopdrachten” en “supraregionale zorgopdrachten” vormt de basis van de oprichting van de ziekenhuisnetwerken. Om de ziekenhuizen in staat te stellen die netwerken op te richten, moeten zij over een duidelijke definitie van die begrippen kunnen 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.

N° 29 DE MME **FONCK ET CONSORTS**

Art. 41

Remplacer l'article par ce qui suit:

“Art. 41. L'entrée en vigueur de l'article 2, 2° entre en vigueur au 1^{er} jour du 7^e mois qui suit la publication au Moniteur belge des arrêtés royaux définissant les notions de missions de soins locorégionales et des missions de soins suprarégionales”.

JUSTIFICATION

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.

Catherine FONCK (cdH)
André FRÉDÉRIC (PS)
Monica DE CONINCK (sp.a)