

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

4 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**

**ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE
NR. 65.023/3 VAN 16 JANUARI 2019**

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: Advies van de Raad van State.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

4 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**

**AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT
N° 65.023/3 DU 16 JANVIER 2019**

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: Avis du conseil d'État.

10126

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 lutttes 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

Op 17 december 2018 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door Voorzitter van de Kamer van volksvertegenwoordigers verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over de amendementen nrs. 12 en 16 op een wetsontwerp “tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft” (*Parl. St. Kamer 2018-19, nr. 54-3275/003, Parl. St. Kamer 2018-19, nr. 54-3275/009*).

De amendementen zijn door de derde kamer onderzocht op 27 december 2018 en 15 januari 2019. De kamer was samengesteld uit Jo Baert, kamervoorzitter, Jeroen Van Nieuwenhove en Peter Sourbron, staatsraden, Jan Velaers en Bruno Peeters, assessoren, Truyens, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Tim Corthaut, auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Jeroen Van Nieuwenhove, staatsraad.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 16 januari 2019.

*

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich toegespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond¹, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

*

STREKKING VAN DE TWEE AMENDEMENTEN

2. Amendement nr. 12² op het wetsontwerp “tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft”, dat al werd aangenomen door de bevoegde commissie in eerste³ en tweede⁴ lezing, strekt tot het aanvullen met een paragraaf 2 van het ontworpen artikel 14/2.

Die nieuwe paragraaf 2 bepaalt hoe de maximaal vijftig locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken worden verdeeld over het grondgebied van het Rijk: maximaal dertien netwerken die exclusief bestaan uit ziekenhuizen die zich op het grondgebied van het Vlaamse Gewest bevinden, maximaal acht netwerken met ziekenhuizen die zich exclusief op het grondgebied van het Waalse Gewest bevinden en maximaal vier netwerken die zich op het grondgebied van

¹ Aangezien het om amendementen op een wetsontwerp gaat, wordt onder “rechtsgrond” de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

² *Parl. St. Kamer 2018-19, nr. 54-3275/003.*

³ *Parl. St. Kamer 2018-19, nr. 54-3275/006.*

⁴ *Parl. St. Kamer 2018-19, nr. 54-3275/008.*

Le 17 décembre 2018 le Conseil d’État, section de législation, a été invité par Président de la Chambre des représentants à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur les amendements n^{os} 12 et 16 à un 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” (*Doc. parl. Chambre 2018-19, n^o 54-3275/003, Doc. parl. Chambre 2018-19, n^o 54-3275/009*).

Les amendements ont été examinés par la troisième chambre le 27 décembre 2018 et le 15 janvier 2019. La chambre était composée de Jo Baert, président de chambre, Jeroen Van Nieuwenhove et Peter Sourbron, conseillers d’État, Jan Velaers et Bruno Peeters, assessors, Truyens, greffier.

Le rapport a été présenté par Tim Corthaut, auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l’avis a été vérifiée sous le contrôle de Jeroen Van Nieuwenhove, conseiller d’État.

L’avis, dont le texte suit, a été donné le 16 janvier 2019.

*

1. En application de l’article 84, § 3, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d’État, coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation a fait porter son examen essentiellement sur la compétence de l’auteur de l’acte, le fondement juridique¹, et l’accomplissement des formalités prescrites.

*

PORTÉE DES DEUX AMENDEMENTS

2. L’amendement n^o 12² au 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”, qui a déjà été adopté par la commission compétente en première³ et en deuxième⁴ lecture, vise à compléter l’article 14/2 en projet par un paragraphe 2.

Ce nouveau paragraphe 2 détermine la répartition des 25 réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux (au maximum) sur le territoire du Royaume: 13 réseaux au maximum composés exclusivement d’hôpitaux situés sur le territoire de la Région flamande, 8 réseaux au maximum composés exclusivement d’hôpitaux situés sur le territoire de la Région wallonne et 4 réseaux au maximum composés d’hôpitaux situés sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, mais

¹ S’agissant d’amendements à un projet de loi, on entend par “fondement juridique” la conformité avec les normes supérieures.

² *Doc. parl., Chambre, 2018-19, n^o 54-3275/003.*

³ *Doc. parl., Chambre, 2018-19, n^o 54-3275/006.*

⁴ *Doc. parl., Chambre, 2018-19, n^o 54-3275/008.*

het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest bevinden, maar die ook ziekenhuizen van buiten dat gewest kunnen omvatten (ontworpen artikel 14/2, § 2, eerste lid).

Van de maximaal acht netwerken op het grondgebied van het Waalse Gewest wordt één netwerk, naargelang de ziekenhuizen van dat netwerk behoren tot de erkenningsbevoegdheid van de Duitstalige Gemeenschap en het Waalse Gewest, gezamenlijk erkend door deze overheden (ontworpen artikel 14/2, § 2, tweede lid). In voorkomend geval worden binnen die maximaal acht netwerken, naargelang de ziekenhuizen van een netwerk behoren tot de erkenningsbevoegdheid van de Franse Gemeenschap en het Waalse Gewest, die netwerken gezamenlijk erkend door deze overheden (ontworpen artikel 14/2, § 2, derde lid).

Van de maximaal vier netwerken op het grondgebied van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest wordt één netwerk erkend door de Vlaamse Gemeenschap (ontworpen artikel 14/2, § 2, vierde lid). In voorkomend geval worden maximaal drie netwerken, naargelang de ziekenhuizen van een netwerk behoren tot de erkenningsbevoegdheid van verschillende overheden, gezamenlijk erkend door twee of meer van de volgende overheden: het Waalse Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschap (ontworpen artikel 14/2, § 2, vijfde lid).

3. Amendement nr. 16,⁵ dat werd ingediend in de plenaire vergadering, strekt tot het aanvullen van het ontworpen artikel 14/2, § 2, vierde lid, van het door de bevoegde commissie aangenomen wetsontwerp, met een zinsdeel dat bepaalt dat de exclusieve erkenning door de Vlaamse Gemeenschap van één van de maximaal vier netwerken op het grondgebied van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest enkel gebeurt indien het netwerk alleen ziekenhuizen omvat die tot de erkenningsbevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap behoren. Indien de ziekenhuizen van dat netwerk behoren tot de erkenningsbevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, wordt het netwerk gezamenlijk erkend door die twee overheden.

ONDERZOEK VAN DE TWEE AMENDEMENTEN

Amendement nr. 12

4. Uit de verantwoording van amendement nr. 12, dat werd ingediend door leden van de vier toenmalige meerderheidsfracties, kan worden begrepen dat het de bedoeling is alsnog gevolg te geven aan opmerkingen van de Raad van State in zijn advies over het oorspronkelijke voorontwerp van wet, wat betreft de onduidelijkheid van de toepassing van het maximaal aantal te erkennen locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken voor het hele grondgebied en de erkenning van

⁵ *Parl. St.* Kamer 2018-19, nr. 54-3275/009. Dit amendement is identiek aan het in de bevoegde commissie ingediende en verworpen amendement nr. 13 (*Parl. St.* Kamer 2018-19, nr. 54-3275/004, 2). Dat laatste amendement gaf in de commissie aanleiding tot een gedachtewisseling met de minister bevoegd voor volksgezondheid (*Parl. St.* Kamer 2018-19, nr. 54-3275/007, 6-11).

pouvant également inclure des hôpitaux situés en dehors de la région en question (article 14/2, § 2, alinéa 1^{er}, en projet).

Sur les 8 réseaux (au maximum) du territoire de la Région wallonne, 1 réseau, dans la mesure où les hôpitaux de ce réseau relèvent de la compétence d'agrément de la Communauté germanophone et de la Région wallonne, est agréé conjointement par ces autorités (article 14/2, § 2, alinéa 2, en projet). Le cas échéant, parmi ces 8 réseaux (au maximum), dans la mesure où les hôpitaux d'un réseau relèvent de la compétence d'agrément de la Communauté française et de la Région wallonne, ces réseaux sont agréés conjointement par ces autorités (article 14/2, § 2, alinéa 3, en projet).

Sur les 4 réseaux (au maximum) du territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, 1 réseau est agréé par la Communauté flamande (article 14/2, § 2, alinéa 4, en projet). Le cas échéant, 3 réseaux au maximum, dans la mesure où les hôpitaux d'un réseau relèvent de la compétence d'agrément d'autorités différentes, sont agréés conjointement par deux ou plusieurs des autorités suivantes: la Région wallonne, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et la Communauté française (article 14/2, § 2, alinéa 5, en projet).

3. L'amendement n° 16⁵, déposé en séance plénière, vise à compléter l'article 14/2, § 2, alinéa 4, en projet, du projet de loi, adopté par la commission compétente, par un segment de phrase qui dispose que l'agrément exclusif par la Communauté flamande de l'un des quatre réseaux (au maximum) sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale ne s'applique que si le réseau inclut uniquement des hôpitaux qui relèvent de la compétence d'agrément de la Communauté flamande. Si les hôpitaux de ce réseau relèvent de la compétence d'agrément de la Communauté flamande et de la Commission communautaire commune, le réseau est agréé conjointement par ces deux autorités.

EXAMEN DES DEUX AMENDEMENTS

Amendement n° 12

4. Il peut se déduire de la justification de l'amendement n° 12, déposé par des membres des quatre groupes de la majorité d'alors, que l'intention est de répondre aux observations formulées par le Conseil d'État dans son avis sur l'avant-projet de loi initial, en ce qui concerne le manque de clarté de l'application du nombre maximal de réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux à agréer pour l'ensemble du territoire et l'agrément des réseaux hospitaliers clinique locorégionaux

⁵ *Doc. parl.*, Chambre, 2018-19, n° 54-3275/009. Cet amendement est identique à l'amendement n° 13, déposé et rejeté au sein de la commission compétente (*Doc. parl.* Chambre 2018-19, n° 54-3275/004, 2). Ce dernier amendement a donné lieu en commission à un échange de vues avec le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions (*Doc. parl.* Chambre 2018-19, n° 54-3275/007, 6-11).

locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken met ziekenhuizen die tot de bevoegdheid van meer dan één gemeenschap behoren.⁶ De gemachtigde had in het vooruitzicht gesteld dat daarover afspraken zouden worden gemaakt met de voor de erkenning bevoegde overheden binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, hetgeen blijkens de toelichting bij amendement nr. 12 is gebeurd op 5 november 2018.⁷ Het amendement strekt er blijkbaar toe te verduidelijken hoe de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken moeten worden verdeeld over het Vlaamse Gewest, het Waalse Gewest en het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, alsook door welke overheden bepaalde netwerken kunnen of moeten worden erkend.

5. Er bestaat geen principieel bezwaar tegen het uitwerken van een dergelijke regeling in federale rechtsregels, wel integendeel: door de opsplitsing van het maximum aantal netwerken over de gewesten is er meer zekerheid voor de erkennende overheden (wat betreft het aantal netwerken dat ze kunnen erkennen) en voor de federale overheid (aangaande de naleving van het maximum aantal te erkennen netwerken).

Dat neemt niet weg dat zowel de opsplitsing over de gewesten als de toewijzing van netwerken aan bepaalde erkennende overheden, moet stroken met zowel het grondwettelijke gelijkheidsbeginsel als de bevoegdheidsverdelende regels, zoals zal blijken uit wat volgt.

6. In de eerste plaats wordt tot op zekere hoogte rekening gehouden met de mogelijkheid van netwerken die ziekenhuizen kunnen omvatten van meer dan één gewest of taalgebied. De maximaal vier netwerken van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest kunnen immers ook ziekenhuizen omvatten die behoren tot het Vlaamse of het Waalse Gewest. Eén van de maximaal acht netwerken van het Waalse Gewest kan ook ziekenhuizen omvatten die behoren tot het Duitse taalgebied. Er wordt evenwel niet voorzien in de mogelijkheid voor ziekenhuizen van het Vlaamse en het Waalse Gewest om toe te treden tot eenzelfde netwerk.

De Raad van State beschikt niet over de vereiste terreinkennis om te kunnen uitmaken of die beleidskeuze is ingegeven door een gebrek aan belangstelling van de betrokken ziekenhuizen of door praktische moeilijkheden betreffende de aanrekening van dergelijke netwerken op het quotum van het Vlaamse of het Waalse Gewest.⁸ In elk geval moet het verschil in behandeling dat hieruit voortvloeit, kunnen worden verantwoord en is het raadzaam om die verantwoording tot uiting te laten komen in de loop van de parlementaire behandeling.

⁶ Adv.RvS 63.313/3 van 22 juni 2018 over een voorontwerp van wet "tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft", *Parl. St.* Kamer 2017-18, nr. 54-3275/001, 74-76 (opmerkingen 5.2 tot 5.2.2 en 5.4).

⁷ Zie het protocolakkoord van 5 november 2018 "over de verdeling van het maximaal aantal van 25 locoregionale klinische netwerken over de overheden bevoegd voor de erkenning", *BS* 16 januari 2019.

⁸ Het antwoord namens de gemachtigde dat wordt weergegeven in opmerking 7.2 lijkt in elk geval in die richting te gaan.

comportant des hôpitaux relevant de la compétence de plus d'une seule communauté⁶. Le délégué avait annoncé que des accords seraient conclus à ce propos avec les autorités compétentes pour l'agrément au sein de la Conférence interministérielle Santé publique, ce qui a, selon le commentaire de l'amendement n° 12, été fait le 5 novembre 2018⁷. L'amendement vise manifestement à préciser le mode de répartition des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux entre la Région flamande, la Région wallonne et la Région de Bruxelles-Capitale, et à déterminer les autorités qui peuvent ou doivent agréer certains réseaux.

5. Il n'existe aucune objection de principe à l'encontre de la mise en œuvre d'un tel régime par la voie de normes fédérales, bien au contraire: la répartition du nombre maximal de réseaux entre les régions donne plus de sécurité aux autorités chargées de l'agrément (en ce qui concerne le nombre de réseaux qu'elles peuvent agréer) et à l'autorité fédérale (en ce qui concerne le respect du nombre maximal de réseaux à agréer).

Il n'en reste pas moins que tant la répartition entre les régions que l'attribution de réseaux à certaines autorités chargées de l'agrément doit être conforme à la fois au principe constitutionnel d'égalité et aux règles répartitrices de compétences, ainsi qu'il ressortira des observations formulées ci-dessous.

6. En premier lieu, il est tenu compte jusqu'à un certain point de la possibilité de réseaux pouvant inclure des hôpitaux de plus d'une région ou région linguistique. En effet, les quatre réseaux (au maximum) de la Région de Bruxelles-Capitale peuvent aussi inclure des hôpitaux qui relèvent de la Région wallonne ou de la Région flamande. L'un des huit réseaux (au maximum) de la Région wallonne peut aussi inclure des hôpitaux relevant de la région de langue allemande. Toutefois, la possibilité pour les hôpitaux de la Région wallonne et de la Région flamande d'adhérer à un même réseau n'est pas prévue.

Le Conseil d'État ne dispose pas des connaissances du terrain requises pour déterminer si ce choix politique résulte d'un manque d'intérêt des hôpitaux concernés ou de difficultés pratiques relatives à l'imputation de ces réseaux sur le quota de la Région wallonne ou de la Région flamande⁸. En tout cas, la différence de traitement qui en découle, doit pouvoir faire l'objet d'une justification qu'il est conseillé d'exprimer au cours des travaux préparatoires.

⁶ Avis C.E. 63.313/3 du 22 juin 2018 sur un avant-projet de loi "modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux", *Doc. parl.* Chambre 2017-18, n° 54-3275/001, 74-76 (observations 5.2 à 5.2.2 et 5.4).

⁷ Voir le protocole d'accord du 5 novembre 2018 "sur la répartition du nombre maximum de 25 réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux sur les entités compétentes pour l'agrément", *MB* 16 janvier 2019.

⁸ La réponse au nom du délégué, reproduite sous l'observation 7.2., paraît en tout cas aller dans ce sens.

7.1. In de tweede plaats is niet duidelijk hoe de maximaal vier netwerken die kunnen worden erkend met ziekenhuizen van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, precies worden verdeeld over de erkennende overheden. Er wordt weliswaar bepaald dat die netwerken ook ziekenhuizen kunnen bevatten die gelegen zijn buiten dat gewest (ontworpen artikel 14/2, § 2, eerste lid, 3°), maar tegelijkertijd lijkt die mogelijkheid te worden beperkt doordat wordt bepaald dat één netwerk wordt erkend door de Vlaamse Gemeenschap en dat maximaal drie netwerken, naargelang de ziekenhuizen van een netwerk behoren tot de erkenningsbevoegdheid van verschillende overheden, gezamenlijk erkend worden door twee of meer van de volgende overheden: het Waalse Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschap (ontworpen artikel 14/2, § 2, vierde en vijfde lid). Het is niet duidelijk of het werkelijk de bedoeling is van de indieners van het amendement om daarmee op dwingende wijze voor te schrijven welke overheden welke van die maximaal vier netwerken kunnen erkennen.

7.2. Aan de gemachtigde die mede-indienster is van amendement nr. 12 werden dan ook de volgende twee vragen gesteld:

“In het (door de commissie aangenomen) amendement nr. 12 luidt het vierde lid van het ontworpen artikel 14/2, § 2, als volgt:

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

De Raad van State wenst hierover de volgende vragen te stellen:

(1) Wordt hiermee bedoeld dat dat ene netwerk enkel door de Vlaamse Gemeenschap moet worden erkend? Dat zou betekenen dat het UZ van Jette enkel met ziekenhuizen uit het Nederlandse taalgebied een netwerk zou kunnen vormen. Of wordt daarentegen bedoeld dat dat ene netwerk ook andere ziekenhuizen kan omvatten waarvoor de Franse Gemeenschap, de Cocof of de GGC bevoegd is?

(2) Wordt hiermee *a contrario* bedoeld dat de Vlaamse Gemeenschap voor de drie andere netwerken niet als erkennende overheid kan optreden? Dat zou betekenen dat die drie andere netwerken (die elk op zijn minst één ziekenhuis omvatten van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, waarvoor de Franse Gemeenschap, de Cocof of de GGC bevoegd is) geen ziekenhuizen kunnen omvatten uit het Nederlandse taalgebied. Of wordt daarentegen bedoeld dat voor die drie andere netwerken de Vlaamse Gemeenschap wel kan optreden als erkennende overheid (namelijk in zoverre die netwerken ziekenhuizen omvatten uit het Nederlandse taalgebied)?”

Blijkbaar namens de gemachtigde antwoordde een adviseur bij de beleidscel van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie het volgende:

7.1. En deuxième lieu, il n'apparaît pas clairement comment les quatre réseaux (au maximum) qui peuvent être agréés avec des hôpitaux de la Région de Bruxelles-Capitale sont précisément répartis entre les autorités chargées de l'agrément. Le texte précise certes que ces réseaux peuvent également inclure des hôpitaux situés en dehors de cette région (article 14/2, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, en projet), mais il semble en même temps que cette possibilité est restreinte par le fait qu'il est indiqué qu'un seul réseau est agréé par la Communauté flamande et que trois réseaux (au maximum), dans la mesure où les hôpitaux d'un réseau relèvent de la compétence d'agrément d'autorités différentes, sont agréés conjointement par deux ou plusieurs des autorités suivantes: la Région wallonne, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et la Communauté française (article 14/2, § 2, alinéas 4 et 5, en projet). On voit mal si l'intention des auteurs de l'amendement est effectivement de déterminer ainsi de manière contraignante lesquels parmi ces quatre réseaux (au maximum) peuvent être agréés par quelles autorités.

7.2. Les deux questions suivantes ont dès lors été posées au délégué qui est co-auteur de l'amendement n° 12:

“In het (door de commissie aangenomen) amendement nr. 12 luidt het vierde lid van het ontworpen artikel 14/2, § 2, als volgt:

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

De Raad van State wenst hierover de volgende vragen te stellen:

(1) Wordt hiermee bedoeld dat dat ene netwerk enkel door de Vlaamse Gemeenschap moet worden erkend? Dat zou betekenen dat het UZ van Jette enkel met ziekenhuizen uit het Nederlandse taalgebied een netwerk zou kunnen vormen. Of wordt daarentegen bedoeld dat dat ene netwerk ook andere ziekenhuizen kan omvatten waarvoor de Franse Gemeenschap, de Cocof of de GGC bevoegd is?

(2) Wordt hiermee *a contrario* bedoeld dat de Vlaamse Gemeenschap voor de drie andere netwerken niet als erkennende overheid kan optreden? Dat zou betekenen dat die drie andere netwerken (die elk op zijn minst één ziekenhuis omvatten van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, waarvoor de Franse Gemeenschap, de Cocof of de GGC bevoegd is) geen ziekenhuizen kunnen omvatten uit het Nederlandse taalgebied. Of wordt daarentegen bedoeld dat voor die drie andere netwerken de Vlaamse Gemeenschap wel kan optreden als erkennende overheid (namelijk in zoverre die netwerken ziekenhuizen omvatten uit het Nederlandse taalgebied)?”

Un conseiller à la cellule stratégique de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et de l'Asile et de la Migration a répondu, semble-t-il au nom du délégué, ce qui suit:

“De Raad van State heeft in haar advies nr. 63 313 aangegeven dat het raadzaam is om aan te geven hoeveel netwerken elke bevoegde deelstaat mag erkennen van de maximaal 25 locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken die in artikel 6 van het ontwerp zijn voorzien (randnummer 5.2.1.). Daarop is er overleg opgestart binnen de federale regering en ook met de deelstaten binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Dit overleg heeft onder meer geleid tot het protocolakkoord dat op 5 november 2018 in de schoot van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid werd ondertekend (nog geen publicatie in het *Belgisch Staatsblad* voor zover ik weet). Er werd bovendien beslist om dit protocolakkoord te verankeren in het voorliggende ontwerp van wet om elke rechtsonzekerheid over de overeengekomen verdeling te vermijden. De tekst van dit protocolakkoord werd daarom (bijna) integraal overgenomen in het amendement nr. 12.

Tijdens het overleg over de verdeling kwamen twee standpunten naar boven over de netwerkvorming die trouwens ook hun grondslag vinden in de bestaande samenwerkingen en patiëntenstromen. Langs de ene kant is er een duidelijke wens om samenwerkingen tussen Brusselse en Waalse ziekenhuizen te bestendigen en te versterken en dus netwerken te vormen tussen ziekenhuizen die tot de erkenningsbevoegdheid van verschillende deelstaten behoren. Dergelijke samenwerkingen zijn ook al sterk aanwezig op het terrein. Langs Vlaamse kant is de wens om netwerken te vormen tussen ziekenhuizen die onder de erkenningsbevoegdheid van verschillende deelstaten vallen, afwezig, onder meer omdat men moeilijkheden wil vermijden met netwerken die mogelijk aan twee of meer verschillende normenkaders moeten voldoen (zie ook advies nr. 63 313, randnummer 5.3).

Het protocolakkoord (alsook het amendement nr. 12) geeft uiting aan deze twee verschillende standpunten.

Om heel concreet op uw vragen te antwoorden:

Wat uw eerste vraag betreft, kunnen we bevestigen dat het ene netwerk bedoeld in het vierde lid van het ontworpen artikel 14/2, § 2, enkel door de Vlaamse Gemeenschap kan worden erkend. *In concreto* betekent dat inderdaad dat het UZ van Jette enkel met ziekenhuizen uit het Nederlandse taalgebied een netwerk zal kunnen vormen.

En wat uw tweede vraag betreft, kunnen we ook bevestigen dat de Vlaamse Gemeenschap voor de drie andere netwerken niet als erkennende overheid kan optreden. Dat betekent inderdaad dat die drie andere netwerken (die elk op zijn minst één ziekenhuis omvatten van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, waarvoor de Franse Gemeenschap, de Cocof of de GGC bevoegd is) geen ziekenhuizen kunnen omvatten uit het Nederlandse taalgebied.”

7.3. Over de vraag of het ene netwerk dat door de Vlaamse Gemeenschap wordt erkend, ook enkel ziekenhuizen kan omvatten die tot de erkenningsbevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap behoren, was de minister bevoegd voor volksgezondheid minder affirmatief tijdens de bespreking in de bevoegde kamercommissie. Zij verklaarde onder meer dat “[i]n de praktijk (...) een bicommunautair ziekenhuis geen verbintenis [zal] aangaan met een netwerk van Vlaamse zie-

“De Raad van State heeft in haar advies nr. 63 313 aangegeven dat het raadzaam is om aan te geven hoeveel netwerken elke bevoegde deelstaat mag erkennen van de maximaal 25 locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken die in artikel 6 van het ontwerp zijn voorzien (randnummer 5.2.1.). Daarop is er overleg opgestart binnen de federale regering en ook met de deelstaten binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Dit overleg heeft onder meer geleid tot het protocolakkoord dat op 5 november 2018 in de schoot van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid werd ondertekend (nog geen publicatie in het *Belgisch Staatsblad* voor zover ik weet). Er werd bovendien beslist om dit protocolakkoord te verankeren in het voorliggende ontwerp van wet om elke rechtsonzekerheid over de overeengekomen verdeling te vermijden. De tekst van dit protocolakkoord werd daarom (bijna) integraal overgenomen in het amendement nr. 12.

Tijdens het overleg over de verdeling kwamen twee standpunten naar boven over de netwerkvorming die trouwens ook hun grondslag vinden in de bestaande samenwerkingen en patiëntenstromen. Langs de ene kant is er een duidelijke wens om samenwerkingen tussen Brusselse en Waalse ziekenhuizen te bestendigen en te versterken en dus netwerken te vormen tussen ziekenhuizen die tot de erkenningsbevoegdheid van verschillende deelstaten behoren. Dergelijke samenwerkingen zijn ook al sterk aanwezig op het terrein. Langs Vlaamse kant is de wens om netwerken te vormen tussen ziekenhuizen die onder de erkenningsbevoegdheid van verschillende deelstaten vallen, afwezig, onder meer omdat men moeilijkheden wil vermijden met netwerken die mogelijk aan twee of meer verschillende normenkaders moeten voldoen (zie ook advies nr. 63 313, randnummer 5.3).

Het protocolakkoord (alsook het amendement nr. 12) geeft uiting aan deze twee verschillende standpunten.

Om heel concreet op uw vragen te antwoorden:

Wat uw eerste vraag betreft, kunnen we bevestigen dat het ene netwerk bedoeld in het vierde lid van het ontworpen artikel 14/2, § 2, enkel door de Vlaamse Gemeenschap kan worden erkend. *In concreto* betekent dat inderdaad dat het UZ van Jette enkel met ziekenhuizen uit het Nederlandse taalgebied een netwerk zal kunnen vormen.

En wat uw tweede vraag betreft, kunnen we ook bevestigen dat de Vlaamse Gemeenschap voor de drie andere netwerken niet als erkennende overheid kan optreden. Dat betekent inderdaad dat die drie andere netwerken (die elk op zijn minst één ziekenhuis omvatten van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, waarvoor de Franse Gemeenschap, de Cocof of de GGC bevoegd is) geen ziekenhuizen kunnen omvatten uit het Nederlandse taalgebied”.

7.3. À la question de savoir si le seul réseau agréé par la Communauté flamande ne peut également comprendre que des hôpitaux relevant de la compétence d'agrément de la Communauté flamande, la ministre qui a la Santé publique dans ses attributions s'est montrée moins affirmative durant les débats au sein de la commission compétente de la Chambre. Elle a entre autres déclaré que “[l]’alliance d’un hôpital bicommunautaire avec un réseau d’hôpitaux flamands

kenhuizen in Brussel; dat willen de actoren in het veld niet” en dat “het netwerk dat het UZ Brussel en Vlaamse ziekenhuizen zal omvatten, aan slechts één erkenningsnormengroep zal moeten voldoen”,⁹ zonder daarbij uitdrukkelijk te laten blijken of dit het meest waarschijnlijke scenario is, dan wel of de tekst van amendement nr. 12 daartoe verplicht.

7.4. Zoals de Raad van State reeds heeft uiteengezet in zijn advies over het oorspronkelijke voorontwerp van wet, moet een netwerk worden erkend door alle overheden die bevoegd zijn voor de erkenning van de ziekenhuizen die er deel van uitmaken.¹⁰ Dit betekent dat indien het ene netwerk waarvoor de Vlaamse Gemeenschap als enige erkennende overheid wordt aangewezen, ook ziekenhuizen zou omvatten die tot de erkenningsbevoegdheid van andere overheden behoren, dit zou indruisen tegen de bevoegdheidsverdelende regels, zoals de indienster van amendement nr. 16 terecht voorhoudt.¹¹

De Raad van State concludeert dan ook dat de enige mogelijke bevoegdheidsconforme interpretatie van het ontworpen artikel 14/2, § 2, vierde en vijfde lid, inhoudt dat het ene netwerk *enkel* ziekenhuizen kan omvatten die tot de erkenningsbevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap behoren en dat de maximaal drie andere netwerken *geen* ziekenhuizen kunnen omvatten die tot de erkenningsbevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap behoren.

8.1. Een volgende vraag is of die aldus geïnterpreteerde regeling wel strookt met het gelijkheidsbeginsel. De in opmerking 7.3 aangehaalde verklaring van de minister bevoegd voor volksgezondheid, die erop neerkomt dat de bicommunautaire ziekenhuizen¹² niet samen met Vlaamse ziekenhuizen deel zouden willen uitmaken van één netwerk, volstaat alleszins niet om te verantwoorden dat die bicommunautaire ziekenhuizen op dwingende wijze enkel deel mogen uitmaken van een netwerk met ziekenhuizen die voor het overige behoren tot de erkenningsbevoegdheid van het Waalse Gewest, de Franse Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschap. Anders gezegd, indien de “taalaanhorigheid” van een ziekenhuis een objectief gegeven is dat verantwoordt dat één netwerk enkel bestaat uit “Vlaamse” ziekenhuizen, valt niet in te zien waarom de bicommunautaire ziekenhuizen ondanks hun tweetalige statuut enkel een netwerk kunnen vormen met “Franstalige” ziekenhuizen.

8.2. Die problemen zouden niet rijzen (1) indien wordt bepaald dat de bicommunautaire ziekenhuizen de keuze hebben tussen een netwerk met “Vlaamse” of met “Franstalige” ziekenhuizen¹³ of (2) indien wordt bepaald dat de bicom-

à Bruxelles ne se produira pas dans la pratique et ne répond pas au souhait des acteurs sur le terrain” et que “le réseau composé de l’UZ Brussel et d’hôpitaux flamands ne devra répondre qu’à un seul groupe de normes d’agrément”,⁹ sans laisser entendre expressément à cet égard s’il s’agissait du scénario le plus probable ou si le texte de l’amendement n° 12 le prévoit ainsi.

7.4. Comme le Conseil d’État l’a exposé dans son avis sur l’avant-projet de loi initial, un réseau doit être agréé par toutes les autorités compétentes pour l’agrément des hôpitaux qui le composent¹⁰. Ceci signifie que si le réseau pour lequel la Communauté flamande est désignée comme la *seule* autorité d’agrément devait aussi comprendre des hôpitaux relevant de la compétence d’agrément d’autres autorités, il y aurait méconnaissance des règles répartitrices de compétences, comme le soutient à juste titre l’auteur de l’amendement n° 16¹¹.

Le Conseil d’État en conclut dès lors que la seule interprétation possible de l’article 14/2, § 2, alinéas 4 et 5, en projet, qui soit conforme à la répartition des compétences implique que le réseau peut *uniquement* comprendre des hôpitaux relevant de la compétence d’agrément de la Communauté flamande et que les trois autres réseaux au maximum ne peuvent comprendre *aucun* hôpital relevant de la compétence d’agrément de la Communauté flamande.

8.1. On peut ensuite se demander si le régime ainsi interprété est conforme au principe d’égalité. La déclaration de la ministre qui a la Santé publique dans ses attributions citée au point 7.3, qui implique que les hôpitaux bicommunautaires¹² ne voudraient pas faire partie d’un même réseau que des hôpitaux flamands, ne suffit en tout cas pas pour justifier que ces hôpitaux bicommunautaires ne peuvent impérativement faire partie que d’un réseau composé d’hôpitaux qui pour le surplus relèvent de la compétence d’agrément de la Région wallonne, de la Commission communautaire française et de la Communauté française. En d’autres termes, si l’“appartenance linguistique” d’un hôpital est un élément objectif qui justifie qu’un seul réseau soit composé uniquement d’hôpitaux “flamands”, on n’aperçoit pas pourquoi, en dépit de leur statut bilingue, les hôpitaux bicommunautaires ne peuvent former un réseau qu’avec des hôpitaux “francophones”.

8.2. Ces problèmes ne devraient pas se poser (1) s’il était prévu que les hôpitaux bicommunautaires ont le choix entre un réseau composé d’hôpitaux “flamands” ou “francophones”¹³ ou (2) s’il était prévu que les hôpitaux bicommunautaires for-

⁹ *Parl. St.* Kamer 2018-19, nr. 54-3275/007, 9.

¹⁰ Adv.RvS 63.313/3, *Parl. St.* Kamer 2017-18, nr. 54-3275/001, 74-75 (opmerking 5.2.2).

¹¹ *Ibid.*, 10. Zie ook *Parl. St.* Kamer 2018-19, nr. 54-3275/009, 2-4.

¹² Dit zijn ziekenhuizen waarvoor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie over de erkenningsbevoegdheid beschikt.

¹³ In dat geval zouden dan als erkennende overheden fungeren in elk geval de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en daarnaast hetzij de Vlaamse Gemeenschap, hetzij het Waalse Gewest, de Franse Gemeenschapscommissie of de Franse Gemeenschap.

⁹ *Doc. parl.*, Chambre, 2018-19, n° 54-3275/007, p. 9.

¹⁰ *Avis C.E.* 63.313/3, *Doc. parl.*, Chambre, 2017-18, n° 54-3275/001, pp. 74-75 (observation 5.2.2.).

¹¹ *Ibid.*, 10. Voir également *Doc. parl.*, Chambre, 2018-19, n° 54-3275/009, pp. 2-4.

¹² Il s’agit d’hôpitaux pour lesquels la Commission communautaire commune dispose de la compétence d’agrément.

¹³ Dans ce cas, les autorités d’agrément seraient la Commission communautaire commune, dans tous les cas, et, en outre, soit la Communauté flamande, soit la Région wallonne, la Commission communautaire française ou la Communauté française.

munautaire ziekenhuizen een eigen netwerk vormen.¹⁴ In die laatste hypothese zou er eventueel voor kunnen worden geopteerd om hoe dan ook vier netwerken te laten erkennen in plaats van maximaal vier.

In hypothese (1) zou het ontworpen artikel 14/2, § 2, vierde en vijfde lid, mede gelet op hetgeen is uiteengezet in opmerking 7.3., moeten worden geredigeerd als volgt:

“Van de maximaal vier netwerken bedoeld in het eerste lid, 3°, omvat één netwerk enkel ziekenhuizen waarvoor de Vlaamse Gemeenschap of de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie over de erkenningsbevoegdheid beschikken en omvatten maximaal drie andere netwerken enkel ziekenhuizen waarvoor het Waalse Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie of de Franse Gemeenschap over de erkenningsbevoegdheid beschikken.”

In hypothese (2) zou die tekst dan als volgt moeten luiden:

“Van de [maximaal] vier netwerken bedoeld in het eerste lid, 3°, omvat één netwerk enkel ziekenhuizen waarvoor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie over de erkenningsbevoegdheid beschikt, omvat één netwerk enkel ziekenhuizen waarvoor de Vlaamse Gemeenschap over de erkenningsbevoegdheid beschikt en omvatten [maximaal] twee [andere] netwerken enkel ziekenhuizen waarvoor het Waalse Gewest, de Franse Gemeenschapscommissie of de Franse Gemeenschap over de erkenningsbevoegdheid beschikken.”

9. Gelet op hetgeen is uiteengezet in opmerking 7.4 lijkt het ontworpen artikel 14/2, § 2, tweede en derde lid, overbodig, aangezien reeds uit de bevoegdheidsverdelende regels voortvloeit dat een netwerk moet worden erkend door alle overheden die bevoegd zijn voor de erkenning van de ziekenhuizen die er deel van uitmaken.

Amendement nr. 16

10. In zoverre amendement nr. 16 bepaalt dat het netwerk waarvoor de Vlaamse Gemeenschap als erkennende overheid optreedt, ook erkend moet worden door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie indien het ziekenhuizen omvat waarvoor die laatste overheid over de erkenningsbevoegdheid beschikt, wordt verwezen naar het tekstvoorstel voor hypothese (1) in opmerking 8.2.

De griffier,

Astrid TRUYENS

De voorzitter,

Jo BAERT

¹⁴ In dat geval zou enkel de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie als erkennende overheid fungeren.

ment un réseau qui leur est propre¹⁴. Dans le cadre de cette dernière hypothèse, l'on pourrait éventuellement décider de faire agréer quatre réseaux quoi qu'il en soit, au lieu de quatre au maximum.

Dans l'hypothèse (1), l'article 14/2, § 2, aliéna 4 et 5, en projet, devrait, compte tenu, notamment, de l'observation formulée au 7.3., être rédigé comme suit:

“Sur les maximum 4 réseaux visés à l'alinéa 1^{er}, 3°, un réseau comprend uniquement des hôpitaux relevant de la compétence d'agrément de la Communauté flamande ou de la Commission communautaire commune et maximum trois autres réseaux comprennent uniquement des hôpitaux pour lesquels la Région wallonne, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française ou la Communauté française dispose de la compétence d'agrément”.

Dans l'hypothèse (2), ce texte serait rédigé comme suit:

“Sur les [maximum] 4 réseaux visés à l'alinéa 1^{er}, 3°, un réseau comprend uniquement des hôpitaux pour lesquels la Commission communautaire commune jouit de la compétence d'agrément, un réseau comprend uniquement des hôpitaux pour lesquels la Communauté flamande dispose de la compétence d'agrément et [maximum] deux [autres] réseaux comprennent uniquement des hôpitaux relevant de la compétence d'agrément de la Région wallonne, de la Commission communautaire française ou de la Communauté française”.

9. Compte tenu de l'observation formulée au 7.4., l'article 14/2, § 2, alinéas 2 et 3, en projet, semble superflu, puisqu'il découle déjà des règles répartitrices de compétences qu'un réseau doit être agréé par toutes les autorités disposant de la compétence d'agrément pour les hôpitaux qui le composent.

Amendement n° 16

10. Dans la mesure où l'amendement n° 16 dispose que le réseau pour lequel la Communauté flamande est l'autorité d'agrément doit également être agréé par la Commission communautaire commune s'il comprend des hôpitaux relevant de la compétence d'agrément de cette dernière autorité, il est renvoyé à la proposition de texte formulée pour l'hypothèse (1) dans l'observation 8.2.

Le greffier,

Astrid TRUYENS

Le président,

Jo BAERT

¹⁴ Dans cette hypothèse, seule la Commission communautaire commune pourrait intervenir en tant qu'autorité d'agrément.