



SESSION ORDINAIRE 2020-2021

22 SEPTEMBRE 2020

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE
COMMUNE**

PROJET D'ORDONNANCE

**modifiant l'article 79 et le chapitre
XIIbis de la loi du 8 juillet
1976 organique des centres publics
d'action sociale**

(doc. n° B-42/1 2019/2020)

PROJET D'ORDONNANCE

**modifiant l'ordonnance du
4 avril 2019 relative à l'agrément, à
la programmation et aux procédures
d'agrément des hôpitaux, des formes
de collaboration hospitalière
ou des activités hospitalières,
afin de permettre la collaboration
entre hôpitaux impliquant
une personne morale de droit
public visée au chapitre
XIIbis de la loi du 8 juillet 1976
organique des centres publics
d'action sociale**

(doc. n° B-43/1 – 2019/2020)

GEWONE ZITTING 2020-2021

22 SEPTEMBER 2020

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE
GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

ONTWERP VAN ORDONNANTIE

**tot wijziging van artikel 79 en hoofdstuk
XIIbis van de organieke wet van 8 juli
1976 betreffende de openbare centra
voor maatschappelijk welzijn**

(stuk nr. B-42/1 2019/2020)

ONTWERP VAN ORDONNANTIE

**tot wijziging van de ordonnantie van
4 april 2019 betreffende de erkenning, de
programmatie en de erkenningsprocedures
van de ziekenhuizen, vormen van
samenwerkingsverbanden tussen
ziekenhuizen of ziekenhuisactiviteiten,
om de samenwerking mogelijk te
maken tussen ziekenhuizen waarbij
een publiekrechtelijke rechtspersoon
betrokken is zoals bedoeld in hoofdstuk
XIIbis van de organieke wet van 8 juli
1976 betreffende de openbare centra
voor maatschappelijk welzijn**

(stuk nr. B-43/1 – 2019/2020)

RAPPORT

fait au nom de la commission
de la santé et de l'aide aux personnes

par Mme Magali PLOVIE (F)

Ont participé aux travaux de la commission :

Membres effectifs : Mme Delphine Chabbert, M. Ibrahim Dönmez, Mmes Véronique Jamoulle, Magali Plovie, Farida Tahar, M. David Leisterh, Mmes Marie Nagy, Stéphanie Koplowicz, M. Juan Benjumea Moreno, Mme Khadija Zamouri.

Membres suppléants : MM. David Weytsman, Mathias Vanden Borre, Mme Els Rochette.

Autres membres : MM. Christophe De Beukelaer, Emmanuel De Bock.

Voir :

Documents de l'Assemblée réunie :

B-42/1 – 2019/2020 : Projet d'ordonnance.

B-43/1 – 2019/2020 : Projet d'ordonnance.

VERSLAG

uitgebracht namens de commissie
voor de Gezondheid en Bijstand aan personen

door mevrouw Magali PLOVIE (F)

Aan de werkzaamheden van de commissie hebben deelgenomen:

Vaste leden: mevr. Delphine Chabbert, de heer Ibrahim Dönmez, mevr. Véronique Jamoulle, mevr. Magali Plovie, mevr. Farida Tahar, de heer David Leisterh, mevr. Marie Nagy, mevr. Stéphanie Koplowicz, de heer Juan Benjumea Moreno, mevr. Khadija Zamouri.

Plaatsvervangers: de heren David Weytsman, Mathias Vanden Borre, mevr. Els Rochette.

Andere leden: de heren Christophe De Beukelaer, Emmanuel De Bock.

Zie:

Stukken van de Verenigde Vergadering:

B-42/1 – 2019/2020: Ontwerp van ordonnantie.

B-43/1 – 2019/2020: Ontwerp van ordonnantie.

I. Exposé introductif conjoint de M. Alain Maron, membre du Collège réuni

M. Alain Maron, membre du Collège réuni, a tenu devant les commissaires l'exposé suivant :

« J'ai l'honneur de vous présenter, au nom du Collège Réuni, deux projets d'ordonnance relatifs aux réseaux hospitaliers.

Le premier, modifiant les articles 79 et 94 de la loi du 8 juillet 1976 'organique des centres publics d'action sociale' et remplaçant le chapitre XII*bis* de la même loi afin de faciliter la collaboration hospitalière entre hôpitaux publics et privés.

Le second, modifiant l'ordonnance du 4 avril 2019 'relative à l'agrément, à la programmation et aux procédures d'agrément des hôpitaux, des formes de collaboration hospitalière ou des activités hospitalières', afin de permettre de délivrer un agrément aux réseaux hospitaliers, y compris ceux impliquant une personne morale de droit public visée au chapitre XII*bis* de la loi du 8 juillet 1976 'organique des centres publics d'action sociale'.

Il s'agit du fruit d'un travail de longue haleine débuté lors de la législature précédente sur lequel je vais revenir. Il a pris un peu de retard durant la période électorale et ensuite durant la première vague de Covid-19, mais ce temps supplémentaire pour aboutir à un résultat a probablement aussi permis à tous les acteurs concernés d'ajuster leurs points de vue et de trouver des terrains d'ententes pour ces futurs réseaux hospitaliers.

Vous n'ignorez probablement pas que le rôle des hôpitaux est en pleine mutation, à la fois parce que les besoins en santé de notre population évoluent mais aussi parce que nous héritons en Belgique d'une longue tradition d'organisation hospitalo-centrée du système de santé. Une organisation qui a montré ses limites, notamment en termes d'efficience. De nombreux rapports scientifiques publiés par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) à la demande des autorités de santé publique démontrent que les hôpitaux doivent se préparer à une évolution des pathologies et des traitements de demain, mais aussi qu'ils doivent apprendre à encore mieux collaborer entre eux afin d'être complémentaires dans l'offre de ces traitements et de devenir de réels acteurs de seconde ligne. Une seconde ligne, c'est une ligne à laquelle on fait appel quand la première ligne n'est pas suffisamment compétente ou en capacité de s'occuper du problème de santé amenant le patient à faire appel au système de santé. Il faudra donc toujours avoir à l'esprit dans nos débats sur la performance hospitalière et le bon fonctionnement des réseaux que ceux-ci viennent en complément et en interconnexion avec d'autres acteurs qui travaillent en première ligne. On ne peut bien sûr pas non plus ignorer que le maillage hospitalier sur Bruxelles et la haute qualité de son personnel ont été particulièrement

I. Samengevoegde inleidende uiteenzetting van de heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College, heeft voor de commissieleden de volgende uiteenzetting gehouden:

“Ik heb de eer om u in naam van het Verenigd College twee ontwerpen van ordonnanties betreffende de ziekenhuisnetwerken voor te stellen.

Het eerste tot wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 'betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn', voor de artikelen 79 en 94, alsook tot vervanging van hoofdstuk XII*bis* van dezelfde wet, om de samenwerkingsverbanden tussen openbare en private ziekenhuizen te vergemakkelijken.

Het tweede tot wijziging van de ordonnantie van 4 april 2019 'betreffende de erkenning, de programmatie en de erkenningsprocedures van de ziekenhuizen, vormen van samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen of ziekenhuisactiviteiten', om de samenwerking mogelijk te maken tussen ziekenhuizen waarbij een publiekrechtelijke rechtspersoon betrokken is zoals bedoeld in hoofdstuk XII*bis* van de organieke wet van 8 juli 1976 'betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn'.

Dit is het resultaat van een werk van lange adem, dat tijdens de voorgaande legislatuur werd aangevat en waarop ik later terugkom. Het heeft een lichte vertraging opgelopen tijdens de verkiezingsperiode en vervolgens tijdens de eerste golf van Covid-19 maar deze extra tijd om tot een resultaat te komen, heeft waarschijnlijk ook alle betrokken actoren toegelaten hun standpunten aan te passen en een gemeenschappelijke lijn vast te stellen voor deze toekomstige ziekenhuisnetwerken.

U weet ongetwijfeld dat de rol van de ziekenhuizen in volle verandering is, enerzijds doordat de gezondheidsbehoeften van de bevolking evolueert en anderzijds omdat in België sinds mensenheugenis het ziekenhuis centraal staat in de organisatie van de gezondheidszorg. Deze organisatie, en meer bepaald de doeltreffendheid ervan, heeft ondertussen haar grenzen bereikt. Uit talrijke wetenschappelijke rapporten die op vraag van de bevoegde autoriteiten op het gebied van de volksgezondheid door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) zijn gepubliceerd blijkt dat de ziekenhuizen zich moeten voorbereiden op een evolutie van de toekomstige pathologieën en behandelingen maar dat ze ook moeten leren om nog beter samen te werken zodat ze elkaar in hun behandelingsaanbod aanvullen en volwaardige tweedelijnsactoren worden. Een tweede lijn wordt namelijk ingeschakeld wanneer de eerste lijn onvoldoende bekwaam of in staat is om het gezondheidsprobleem van de patiënt die een beroep doet op de gezondheidszorg aan te pakken. We mogen in het kader van onze debatten over de ziekenhuisprestaties en de goede werking van de netwerken aldus nooit uit het oog verliezen dat zij de eerstelijnsactoren aanvullen en er onderling mee verbonden zijn. We mogen natuurlijk evenmin vergeten dat het Brussels netwerk van

efficaces au plus fort de la crise de la Covid-19 et qu'il ne faut pas non plus déforcer ces hôpitaux.

Sur la base des constats évoqués plus haut concernant l'efficience des hôpitaux, un accord des ministres de la santé de toutes les entités fédérées au sein de la conférence interministérielle santé publique lors de la législature précédente a posé en 2018 les balises d'une mise en réseau obligatoire de tous les hôpitaux du pays. Ces balises sont notamment : le nombre maximum de réseaux hospitaliers par Région (4 pour Bruxelles) ; la possibilité de former à Bruxelles des réseaux d'hôpitaux relevant de la Commission communautaire commune, de la Fédération Wallonie-Bruxelles et de la Wallonie, mais pas de la Flandre, et, pour l'Universitair Ziekenhuis Brussel, l'obligation de s'associer avec des hôpitaux en Flandre ; l'obligation de créer un Conseil médical du réseau et de désigner un médecin chef ou un collègue de médecins chefs du réseau afin que les médecins soient toujours partie prenante dans les décisions stratégiques d'organisation ou de réorganisation des activités hospitalières au sein du réseau ; l'obligation pour le réseau de se doter de la personnalité juridique ; la possibilité pour l'autorité fédérale de définir des soins ayant le caractère locorégional général devant se trouver dans tous les hôpitaux du réseau, des soins ayant le caractère locorégional spécialisé pouvant être concentré sur certains hôpitaux du réseau, et des soins ayant un caractère suprarégional qu'il pourra décider de limiter par réseau, voire à certains réseaux, et qui seront des points de référence pour l'ensemble du pays, avec lesquels des hôpitaux pourront collaborer même sans faire partie du même réseau. Je vous passe les autres détails de cet accord ; ceux-ci étaient les principaux et ils ont été insérés dans la loi sur les hôpitaux.

C'est donc une loi du 28 février 2019 'modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux', qui a instauré une obligation pour tous les hôpitaux du Royaume d'intégrer un réseau hospitalier clinique locorégional au plus tard pour le 1^{er} janvier 2020.

Sous la précédente législature (2014-2019), le Collège réuni s'était engagé à modifier la loi du 8 juillet 1976 'organique des centres publics d'action sociale' afin de faciliter la participation (y compris minoritaire) des pouvoirs publics à une association non lucrative de droit privé.

Cet engagement visait entre autres à faciliter les collaborations hospitalières public-privé, en particulier afin de permettre la formation de réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux public-privé. Sur la base de la version antérieure de la loi organique des centres publics d'action sociale, ce n'était pas possible ; or, rendre possible ce type de collaboration était souhaité par tous les acteurs bruxellois.

ziekenhuizen en zijn bijzonder kwaliteitsvol personeel uiterst efficiënt gehandeld hebben toen de Covid-19-crisis haar hoogtepunt had bereikt en dat de werking van de ziekenhuizen in geen geval mag ondermijnd worden.

Op basis van de bovengenoemde vaststellingen betreffende de efficiëntie van de ziekenhuizen, werden, via een akkoord van de ministers van Volksgezondheid van alle deelstaten tijdens de vorige legislatuur in de interministeriële conferentie Volksgezondheid, in 2018 de bakens uitgezet voor een verplichte netwerkvorming van alle ziekenhuizen van het land. Deze bakens zijn met name: het maximum aantal ziekenhuisnetwerken per gewest, 4 voor Brussel; de mogelijkheid om in Brussel ziekenhuisnetwerken te creëren die onder de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschap en Wallonië maar niet onder Vlaanderen ressorteren en voor het Universitair Ziekenhuis Brussel de verplichting om aan te sluiten bij de ziekenhuizen in Vlaanderen; de verplichting een Medische Raad van het netwerk op te richten en een hoofdarts of college van netwerkhoofddartsen aan te duiden zodat de artsen steeds betrokken worden in de strategische beslissingen over de organisatie of reorganisatie van de ziekenhuisactiviteiten van het netwerk; de verplichte rechtspersoonlijkheid voor het netwerk; de mogelijkheid voor de federale overheid om algemene locoregionale zorgopdrachten die in alle ziekenhuizen van het netwerk aanwezig moeten zijn, te bepalen, evenals gespecialiseerde locoregionale zorgopdrachten die in sommige ziekenhuizen van het netwerk kunnen georganiseerd worden en supraregionale zorgopdrachten die per netwerk of zelfs tot bepaalde netwerken kunnen beperkt worden en die als referentiepunt zullen optreden voor het ganse land en waarmee de ziekenhuizen die niet tot hetzelfde netwerk behoren ook kunnen samenwerken. Aangezien dit de belangrijkste punten zijn en ze in de wet op de ziekenhuizen zijn opgenomen, zal ik dit akkoord niet verder in detail bespreken.

De wet van 28 februari 2019 'tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft', voorzag dus dat elk ziekenhuis in België uiterlijk op 1 januari 2020 deel zou uitmaken van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

Het Verenigd College had zich tijdens de voorgaande legislatuur (2014-2019) ertoe verbonden de organieke wet van 8 juli 1976 'betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn' te wijzigen om de participatie (inclusief minderheidsparticipatie) van overheden in een niet-lucratieve privaatrechtelijke vereniging te vergemakkelijken.

Dit engagement beoogde onder meer de publiek-private samenwerkingen tussen ziekenhuizen te vergemakkelijken, meer bepaald met het oog op de oprichting van publiek-private locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken. De voorgaande versie van de organieke wet betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn liet dit echter niet toe terwijl alle Brusselse actoren dit soort

En date du 20 février 2019, le Collège réuni précédent a approuvé, en première lecture, un avant-projet d'ordonnance modifiant le chapitre XIIbis de la loi organique des centres publics d'action sociale et chargé les membres du Collège réuni compétents pour l'aide aux personnes de soumettre cet avant-projet pour avis à la section des hôpitaux du Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes ainsi qu'au Conseil d'État.

Cet avant-projet visait à concrétiser l'engagement relatif à la facilitation des collaborations hospitalières public-privé.

Le Conseil d'État a rendu son avis (numéro 65.603/1) en date du 5 avril 2019 et la section des hôpitaux du Conseil consultatif a remis le sien en date du 8 avril 2019.

L'avant-projet, modifié en fonction des différents avis émis, a ensuite été soumis par mon cabinet aux différentes parties prenantes, début décembre 2019, et celles-ci ont souhaité pouvoir encore le modifier en profondeur afin d'améliorer la réalisation potentielle d'un grand réseau hospitalier bruxellois incluant à la fois les hôpitaux publics et les hôpitaux privés.

Dans la foulée est apparue la nécessité de compléter également l'ordonnance préexistante relative à l'agrément des hôpitaux car celle-ci ne comportait aucune indication sur la procédure d'agrément d'un réseau. Deux textes ont donc finalement été rédigés : un avant-projet d'ordonnance modifiant la loi du 8 juillet 1976 'organique des centres publics d'action sociale' et un projet d'ordonnance modifiant l'ordonnance du 4 avril 2019 'relative à l'agrément, à la programmation et aux procédures d'agrément des hôpitaux, des formes de collaboration hospitalière ou des activités hospitalières'.

Après approbation par le Collège réuni, le 13 février 2020, ces textes ont été soumis pour avis au Conseil d'État, à Brulocalis et à la section des hôpitaux du Conseil consultatif.

L'avis de la section des hôpitaux du Conseil consultatif, remis le 20 février 2020, comportait des remarques qui ont toutes été intégrées, soit dans le texte d'ordonnance lui-même soit en améliorant l'exposé des motifs.

De son côté, Brulocalis a fait savoir par courrier du 26 février 2020 qu'elle n'avait pas de remarque sur les textes en projet.

L'avis du Conseil d'État, remis le 05 juin 2020, comportait quelques remarques mineures, principalement légistiques ; elles ont toutes été intégrées.

Ces deux avant-projets d'ordonnance, adaptés sur la base de ces avis, ont ensuite été approuvés en deuxième lecture

samenwerking wensten mogelijk te maken.

Het vorige Verenigd College heeft op 20 februari 2019 in eerste lezing een voorontwerp van ordonnantie tot wijziging van hoofdstuk XIIbis van de organieke wet betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn goedgekeurd en de leden van het Verenigd College die bevoegd zijn voor bijstand aan personen ermee belast dit voorontwerp voor advies aan de afdeling ziekenhuizen van de Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg en aan de Raad van State voor te leggen.

Dit voorontwerp had als doel uitvoering te geven aan het engagement om de publiek-private samenwerkingen tussen ziekenhuizen te vergemakkelijken.

De Raad van State en de afdeling ziekenhuizen van de Adviesraad hebben respectievelijk op 5 april 2019 (nummer 65.603/1) en 8 april 2019 hun advies uitgebracht.

Mijn kabinet heeft vervolgens begin december 2019 het gewijzigd voorontwerp op basis van de uitgebrachte adviezen aan de verschillende belanghebbende partijen voorgelegd. Zij wensten het voorontwerp grondig te wijzigen om de potentiële oprichting van een groot Brussels ziekenhuisnetwerk, dat zowel de openbare als de private ziekenhuizen omvat, te verbeteren.

In het kielzog hiervan bleek het noodzakelijk ook de reeds bestaande ordonnantie betreffende de erkenning van de ziekenhuizen aan te vullen aangezien daarin niks was voorzien omtrent de erkenningsprocedure van een netwerk. Uiteindelijk werden dus twee teksten opgesteld: een voorontwerp van ordonnantie tot wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 'betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn' en een ontwerp van ordonnantie tot wijziging van de ordonnantie van 4 april 2019 'betreffende de erkenning, de programmatie en de erkenningsprocedures van de ziekenhuizen, vormen van samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen of ziekenhuisactiviteiten'.

Deze teksten werden na goedkeuring door het Verenigd College op 13 februari 2020 voor advies aan de Raad van State, aan Brulocalis en de afdeling ziekenhuizen van de Adviesraad voorgelegd.

De opmerkingen uit het advies van de afdeling ziekenhuizen van de Adviesraad dat op 20 februari 2020 werd overgemaakt, werden allemaal toegevoegd, hetzij in de tekst van de ordonnantie zelf, hetzij door de memorie van toelichting bij te werken.

Brulocalis heeft op haar beurt in haar schrijven van 26 februari 2020 laten weten geen opmerkingen te hebben over de ontworpen teksten.

Het advies van de Raad van State van 5 juni 2020 bevatte slechts enkele kleinere wetgevings-technische opmerkingen, die allemaal werden opgenomen in de tekst.

Het Verenigd College heeft vervolgens deze twee voorontwerpen van ordonnantie, die aan de uitgebrachte

par le Collège réuni le 9 juillet 2020 et transmis au Parlement.

En résumé et pour rentrer dans les aspects les plus importants de ces deux projets d'ordonnances : depuis le 1^{er} janvier 2020, tous les hôpitaux belges ont l'obligation de faire partie d'un réseau hospitalier ; début 2020, les différentes parties prenantes à Bruxelles ont souhaité revoir totalement le texte auquel nous avions abouti en 2019 afin de permettre et d'agréer deux formes de collaboration hospitalières qui n'étaient pas possibles sur la base des textes antérieurs : 1) la formation d'une ASBL hospitalière regroupant des hôpitaux publics et des hôpitaux privés, comme par exemple un hôpital académique, et 2) la formation d'un réseau hospitalier clinique bruxellois regroupant à la fois des hôpitaux publics et privés ; pour que ces deux formes de collaboration soient possibles et que l'efficacité de leur gestion ne soit pas grevée par les règles de tutelles trop complexes actuellement en vigueur, il a également été décidé de revoir celles-ci.

Le premier projet d'ordonnance (modifiant la loi du 8 juillet 1976 'organique des centres publics d'action sociale') modifie les règles de tutelles antérieures et recentre aujourd'hui la fonction de tutelle sur quatre éléments : 1) la définition, le changement et le respect des statuts ; 2) la définition, le contrôle des coûts et le contrôle de la bonne réalisation des missions sociales déléguées ; 3) le contrôle de la légalité des décisions ; et 4) le contrôle financier des hôpitaux publics ou ayant une participation publique liée aux intérêts des communes.

Pour exercer cette tutelle, le présent projet d'ordonnance prévoit la désignation par l'association faitière d'un commissaire chargé d'exercer la tutelle. Ce commissaire dispose d'un droit de saisine sur certaines décisions et d'un droit d'évocation sur d'autres. L'association faitière est elle-même soumise à la tutelle du Collège Réuni.

Cet avant-projet permet également la création d'une l'ASBL hospitalière ayant une participation publique. La notion d'ASBL hospitalière existe déjà dans le contexte belge, dans la loi sur les hôpitaux depuis 1997, et elle consiste en la création d'une association entre plusieurs hôpitaux dans le but de renforcer leurs collaborations au maximum. L'optimisation de toutes ces collaborations est bénéfique pour tout le monde, et principalement pour les patients, et est parfois le prélude à une fusion ou à un regroupement de partenaires, sans pour autant que ce ne soit obligatoire. C'est un peu comme une cohabitation légale avant un mariage.

À Bruxelles, nous souhaitons en d'autres termes que nos hôpitaux publics puissent participer à la formation d'ASBL hospitalières, éventuellement avec un hôpital privé, mais avec des conditions bien précises cependant, dont l'exercice d'une mission de service public et de missions sociales déléguées. La participation d'un hôpital public dans une ASBL hospitalière sera donc conditionnée à l'obligation de

adviesen werden aangepast, in tweede lezing op 9 juli 2020 goedgekeurd en aan het Parlement overgemaakt.

Samengevat en om in te gaan op de belangrijkste punten van deze twee ontwerpen van ordonnances: sinds 1 januari 2020 moeten alle Belgische ziekenhuis verplicht deel uitmaken van een ziekenhuisnetwerk; de verschillende Brusselse belanghebbende partijen hebben begin 2020 de wens geuit onze tekst van 2019 volledig te herzien om twee samenwerkingsvormen tussen de ziekenhuizen die op basis van de voorgaande teksten niet mogelijk waren, toe te laten en te erkennen: 1) de oprichting van een ziekenhuis-vzw die uit openbare en private ziekenhuizen bestaat, bijvoorbeeld met een academisch ziekenhuis, en 2) de oprichting van een Brussels klinisch ziekenhuisnetwerk met zowel openbare als private ziekenhuizen; om beide samenwerkingsvormen mogelijk te maken en om te vermijden dat een efficiënt beheer ervan in het gedrang komt door de geldende overmatig complexe toezichtregels, werd eveneens beslist om deze laatste te herbekijken.

Het eerste ontwerp van ordonnantie (tot wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 'betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn') wijzigt de voorgaande toezichtregels en organiseert de toezichtfunctie rond vier elementen: 1) de vaststelling, wijziging en naleving van de statuten; 2) de vaststelling, kostenbeheersing en controle op de goede uitvoering van de gedelegeerde sociale opdrachten; 3) de controle op de wettigheid van de beslissingen; en 4) de financiële controle van de openbare ziekenhuizen of ziekenhuizen met een overheidsparticipatie die verband houdt met de belangen van de gemeenten.

Met het oog op de uitoefening van dit toezicht, voorziet dit ontwerp van ordonnantie in de aanwijzing door de koepelvereniging van een commissaris die belast is met de uitoefening van het toezicht. Deze commissaris heeft het recht om bepaalde beslissingen aanhangig te maken en kan voor andere beslissingen zijn evocatierecht uitoefenen. De koepelvereniging staat zelf onder toezicht van het Verenigd College.

Dit ontwerp laat ook de oprichting van ziekenhuis-vzw's met een overheidsparticipatie toe. Het begrip ziekenhuis-vzw, dat alvast in de Belgische context, meer bepaald in de wet op de ziekenhuizen van 1997, bestond, verwees naar het tot stand brengen van een vereniging tussen meerdere ziekenhuizen om hun samenwerkingsverbanden zoveel mogelijk te versterken. De optimalisering van al deze samenwerkingsverbanden is gunstig voor iedereen en in de eerste plaats voor de patiënten. Dit is soms ook de voorbode van een fusie of een nieuwe groepering van partners, maar zonder dat dit verplicht is. Men kan het enigszins vergelijken met het wettelijk samenwonen voor het huwelijk.

We wensen met andere woorden dat openbare ziekenhuizen in Brussel kunnen participeren in de oprichting van ziekenhuis-vzw's, eventueel met een privé-ziekenhuis, zij het onder zeer specifieke voorwaarden, waaronder de uitoefening van een openbare dienstopdracht en van gedelegeerde sociale opdrachten. De participatie van een openbaar ziekenhuis in een ziekenhuis-vzw zal dus

continuer à exercer ses missions de service public et ses missions sociales. Les statuts de l'ASBL hospitalière sont strictement définis. La définition, le changement et le respect de ces statuts font partie du périmètre du pouvoir de tutelle.

Pour permettre la mise en œuvre de projets de groupement hospitalier, le projet d'ordonnance prévoit une période transitoire. Une association locale, c'est-à-dire un hôpital public, qui est membre d'un groupement hospitalier disposant de la personnalité juridique et créé en vue d'aboutir à la fusion, voit son mécanisme de tutelle adapté. Pendant une période de maximum trois ans, la tutelle sera exercée de façon dérogatoire sur le groupement hospitalier, constitué sous la forme d'une ASBL hospitalière, et non plus sur chaque association locale membre de celui-ci. Ce mécanisme est institué afin 1) d'éviter le risque et la lourdeur d'une double tutelle ; 2) de permettre une gestion plus souple du groupement dans sa totalité ; et 3) de garder un contrôle suffisant sur des structures publiques ou ayant une participation publique

Le deuxième projet d'ordonnance (modifiant l'ordonnance du 4 avril 2019 'relative à l'agrément des activités hospitalières...'), autorise un hôpital public à participer à une collaboration hospitalière, un réseau hospitalier clinique locorégional, dotée de la personnalité juridique, avec des hôpitaux privés.

Le régime proposé par le texte en projet entend garantir la liberté d'association.

Les hôpitaux participant à un réseau hospitalier clinique locorégional doivent disposer d'une certaine liberté pour fixer les règles présidant à la forme juridique de la collaboration, à la composition et au fonctionnement des organes de gestion de la collaboration entre hôpitaux. Il n'y a donc pas de tutelle sur le réseau en lui-même.

Le présent projet d'ordonnance vise également à ne pas alourdir le principe de tutelle sur les associations locales afin d'éviter de 1) rendre leur réseau hospitalier clinique locorégional non attractif pour des collaborations mixtes (hôpitaux privés et publics) ainsi que 2) le risque d'une double tutelle qui rendrait le fonctionnement du réseau trop lourd et trop lent.

Dans l'exposé des motifs de ce projet d'ordonnance, il nous a semblé utile de faire un rappel à la législation sur l'emploi des langues à Bruxelles, qui définit le bilinguisme de service qui doit être offert par nos hôpitaux publics bilingues aux Bruxellois. Nous ne pouvons pas imposer les mêmes règles aux hôpitaux privés dans le cadre de notre législation sur les réseaux.

Par contre, il nous semble important que les hôpitaux publics réfléchissent et mettent en place des mécanismes et des procédures de travail qui garantissent aux patients néerlandophones qui passeraient la porte d'un réseau hospitalier via un hôpital public de pouvoir bénéficier d'un

onderworpen worden aan de verplichting om zijn openbare dienstopdracht en sociale opdrachten te blijven vervullen. De statuten van de ziekenhuis-vzw worden strikt vastgesteld. De vaststelling, wijziging en naleving van de statuten maken deel uit van de toezichtbevoegdheid.

Om de uitvoering van ziekenhuisgroeperingsprojecten mogelijk te maken, voorziet het ontwerp van ordonnantie in een overgangperiode. Voor een plaatselijke vereniging, i.e. een openbaar ziekenhuis, die lid is van een ziekenhuisgroepering met rechtspersoonlijkheid die is opgericht met het oog op een fusie, wordt het toezichtmechanisme aangepast. Voor een periode van maximaal drie jaar wordt het toezicht bij wijze van uitzondering uitgeoefend op de ziekenhuisgroepering, die werd opgericht in de vorm van een ziekenhuis-vzw, en niet meer op elke plaatselijke vereniging die er lid van is. Dit mechanisme is ingesteld om 1) het risico op een log systeem van dubbel toezicht te vermijden; 2) een flexibeler beheer van de groepering als geheel mogelijk te maken; en 3) voldoende controle te behouden over overheidsstructuren of structuren met een overheidsparticipatie.

Het tweede ontwerp van ordonnantie (tot wijziging van de ordonnantie van 4 april 2019 'betreffende de erkenning van de ziekenhuisactiviteiten...') laat een openbaar ziekenhuis toe tot een samenwerkingsverband met rechtspersoonlijkheid, een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, met private ziekenhuizen toe te treden.

De regeling die in de ontworpen tekst wordt voorgesteld heeft als doel de vrijheid van vereniging te garanderen.

De ziekenhuizen die deelnemen aan een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk moeten over een zekere mate van vrijheid beschikken om de regels van de juridische vorm van de samenwerking, de samenstelling en de werking van de beheersorganen van de samenwerking tussen ziekenhuizen te bepalen. Er is dus geen toezicht op het netwerk zelf.

Dit ontwerp van ordonnantie heeft ook tot doel te voorkomen dat het principe van toezicht op de lokale verenigingen wordt verzwakt om 1) te voorkomen dat hun locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk onaantrekkelijk wordt voor gemengde samenwerkingsverbanden (private en openbare ziekenhuizen) alsook 2) het risico van dubbel toezicht dat de werking van het netwerk te log en te traag zou maken, te vermijden.

Het leek ons nuttig om in de memorie van toelichting van dit ontwerp van ordonnantie te verwijzen naar de wetgeving over het taalgebruik in Brussel die de tweetaligheid van de dienst van onze bilingue openbare ziekenhuizen aan de Brusselaars omschrijft. We kunnen in het kader van onze wetgeving op de netwerken niet dezelfde regels aan de private ziekenhuizen opleggen.

Het leek ons daarentegen belangrijk dat de openbare ziekenhuizen mechanismen en werkprocedures zouden bedenken en opzetten zodat Nederlandstalige patiënten die via een openbaar ziekenhuis in een ziekenhuisnetwerk belanden, gedurende het ganse zorgtraject in het netwerk in

service dans leur langue pendant tout leur trajet de soins dans le réseau.

Par ailleurs, la déclaration de politique générale est très claire à ce sujet : nous continuerons à soutenir et à renforcer les formations et les initiatives encourageant l'usage de l'autre langue dans tous les hôpitaux bruxellois, publics ou privés.

Pour terminer, je voudrais dire que les craintes que la création d'ASBL hospitalières et de réseaux hospitaliers génère parmi le personnel des institutions sont légitimes. Étant donné que les médecins s'en inquiètent, alors que la législation fédérale prévoit de les consulter pour toutes les décisions relatives à la création de telles collaborations hospitalières, il est compréhensible qu'il en aille de même pour le personnel, qui n'est pas forcément consulté de la même manière. On pense par exemple aux milliers d'infirmières dont la charge de travail, sa localisation et son organisation, dépendront directement des adaptations potentielles de l'activité médicale à la suite de ces collaborations hospitalières. Nous en sommes conscients et, pour en revenir aux intentions exprimées dans la déclaration de politique générale, nous souhaiterions que, dans le futur, l'ensemble du personnel puisse être entendu et puisse apporter sa contribution à ce genre d'aventures. Comme ce n'est pas prévu dans la législation fédérale, notre ambition à la suite de ces ordonnances est de travailler à la rédaction de deux arrêtés qui viseront entre autres à garantir une meilleure concertation avec les travailleurs : un premier arrêté fixant des normes complémentaires d'agrément des réseaux et un second arrêté portant sur l'agrément des hôpitaux à Bruxelles. En attendant, nous avons demandé aux hôpitaux de réfléchir à cette question et de nous transmettre le fruit de leur réflexion en même temps que leur future demande d'agrément d'un réseau.

Dans le même ordre d'idée, toujours conformément à la déclaration de politique générale, nous avons demandé aux hôpitaux de nous informer de la manière dont ils comptent monitorer l'offre et la qualité des soins fournis par leur réseau afin de pouvoir vérifier que celui-ci atteint ses objectifs de mieux répondre aux besoins des patients, de continuer à offrir les services de proximité attendu, mais aussi afin de nous inspirer de futurs arrêtés d'agrément qui intégreront les notions d'accessibilité et de qualité des soins.

Il ne faut pas non plus perdre de vue que, depuis 2014, la Commission communautaire commune a hérité du niveau fédéral la compétence en matière de financement des infrastructures hospitalières. Un avant-projet d'ordonnance pour exercer cette compétence sera discuté en Collège réuni dans les semaines à venir et vous sera présenté au premier semestre 2021. Il s'agira de l'utilisation d'un budget de plus de 70 millions d'euros, qui pourra être conditionné par l'ordonnance pour orienter les rénovations des hôpitaux afin qu'ils répondent à des objectifs de service public fixés par les pouvoirs publics. Nous gardons ainsi suffisamment de leviers pour que les besoins de santé des Bruxellois soient toujours

de eigen taal geholpen worden.

De algemene beleidsverklaring is hierover bovendien zeer duidelijk: we zullen opleidingen en initiatieven die het gebruik van de andere taal in alle Brusselse openbare en private ziekenhuizen stimuleren, blijven ondersteunen en versterken.

Tot slot, wens ik te zeggen dat de vrees die bij het personeel van de inrichtingen leeft omwille van de oprichting van ziekenhuis-vzw's en -netwerken legitiem is. Aangezien de artsen, die ondanks het feit dat ze krachtens de federale wetgeving voor alle beslissingen betreffende de oprichting van dergelijke samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen moeten geraadpleegd worden, bezorgd zijn, is het volkomen begrijpelijk dat dit ook leeft onder het personeel dat niet noodzakelijk op dezelfde manier geraadpleegd wordt. Denk maar aan de duizenden verpleegkundigen van wie de werkdruk en de locatie en organisatie van het werk rechtstreeks bepaald worden door de mogelijke aanpassingen van de medische activiteit naar aanleiding van deze samenwerkingen tussen ziekenhuizen. We zijn ons hiervan bewust en, zoals gesteld in de algemene beleidsverklaring, wensen we dat in de toekomst alle personeelsleden gehoord kunnen worden en kunnen bijdragen tot dit soort avonturen. Aangezien dit niet voorzien werd in de federale wetgeving, streven we ernaar om, in navolging van deze ordonnances, twee besluiten op te stellen die onder meer als doel zullen hebben een beter overleg met de werknemers te garanderen: een eerste besluit tot vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van de netwerken en een tweede besluit betreffende de erkenning van de Brusselse ziekenhuizen. We hebben in afwachting hiervan aan de ziekenhuizen gevraagd na te denken over deze kwestie en ons het resultaat van deze reflectie over te maken samen met hun toekomstige erkenningsaanvraag van een netwerk.

In dit verband, en nog steeds in overeenstemming met de algemene beleidsverklaring, hebben we aan de ziekenhuizen gevraagd ons in te lichten over de manier waarop ze van plan zijn het zorgaanbod en de zorgkwaliteit van hun netwerk te monitoren om te kunnen nagaan of het netwerk zijn doelstellingen om beter te beantwoorden aan de behoeften van de patiënten en om de verwachte lokale zorg te blijven aanbieden, vervult. Dit zal bovendien voor ons als inspiratiebron dienen voor toekomstige erkenningsbesluiten waarin de begrippen toegankelijkheid en zorgkwaliteit zullen opgenomen worden.

We mogen ook niet uit het oog verliezen dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie sinds 2014 van de federale overheid de bevoegdheid inzake de financiering van ziekenhuisinfrastructuur heeft geërfd. Een voorontwerp van ordonnantie om deze bevoegdheid uit te oefenen zal in de komende weken worden besproken in het Verenigd College en zal in de eerste helft van 2021 aan u worden voorgelegd. Het zal gaan om het gebruik van een budget van meer dan 70 miljoen euro, waaraan door de ordonnantie voorwaarden kunnen worden verbonden, om de ziekenhuisrenovaties te sturen, zodat ze voldoen aan de openbardienstdoelstellingen die door de overheid zijn

couverts là où nous souhaitons qu'il le soient. ».

II. Discussion générale conjointe

Mme Stéphanie Koplowicz craint que la réforme du paysage hospitalier, inspirée par une volonté de rationaliser les coûts, renforce la concurrence entre les hôpitaux, au détriment de leur personnel et de leurs missions de service public. Il lui semble donc heureux qu'à la demande des organisations représentatives des travailleurs, le respect de ces missions de service public, ainsi que des missions sociales déléguées, soit consacré par les textes à l'examen. Tout bien considéré, à condition d'être bien encadrée, la création de réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux pourrait ne léser ni l'offre de soins ni leur accessibilité – contrairement à la réforme du financement des hôpitaux qui, avec la mise en place d'une tarification à l'activité, pose bien plus de problèmes que la constitution de réseaux visée par les présents textes.

Le membre du Collège réuni ayant rappelé l'importance de la première ligne de soins, l'oratrice lui demande comment il entend garantir l'échelonnement des soins.

La commissaire demande des précisions quant au contenu des deux arrêtés d'exécution annoncés par le membre du Collège réuni dans son exposé introductif.

Est-il prévu de pourvoir à l'harmonisation des statuts du personnel des établissements membres d'un même réseau hospitalier clinique locorégional ? L'organisation d'une concertation sociale, telle qu'elle existe déjà au niveau des hôpitaux et de l'association faïtière, est-elle envisagée au niveau des futures ASBL hospitalières ?

La députée souhaite obtenir des éclaircissements sur la procédure par laquelle l'association faïtière « désigne un commissaire effectif et son suppléant auprès de chaque association locale, ASBL hospitalière et autre association ».

L'article 6 du projet n° B-43/1 dispose que, lorsqu'un réseau hospitalier clinique locorégional est constitué entre des hôpitaux publics et privés, l'ASBL résultante n'est pas soumise à la tutelle. Quelle est la portée exacte de cette disposition ?

M. Christophe De Beukelaer, après avoir souligné la technicité des projets d'ordonnance, rappelle que son groupe soutient la mise en place de synergies entre hôpitaux publics et associatifs.

Le député s'interroge sur l'imposition de missions sociales à certains hôpitaux seulement, alors que tous exercent les mêmes missions de service public fonctionnelles. Ne s'agit-il pas d'un obstacle au libre choix du patient, dans la mesure où ces missions sociales sont

vastgesteld. Op die manier houden we voldoende hefboomen in handen om ervoor te zorgen dat de gezondheidsbehoeften van de Brusselaars altijd worden gedekt waar wij dat willen.".

II. Samengevoegde algemene bespreking

Mevrouw Stéphanie Koplowicz vreest dat de hervorming van het ziekenhuislandschap, ingegeven door de wens om de kosten te rationaliseren, de concurrentie tussen de ziekenhuizen doet toenemen, ten koste van hun personeel en hun openbare dienstverlening. Het is dan ook een goede zaak dat op verzoek van de organisaties die de werknemers vertegenwoordigen, het respect voor deze opdrachten van openbare dienstverlening, evenals de gedelegeerde sociale opdrachten, in deze teksten worden vastgelegd. Mits goed gecontroleerd, zou de oprichting van locoregionale klinische netwerken echter geen gevolgen hebben voor het zorgaanbod of de toegankelijkheid ervan – in tegenstelling tot de hervorming van de financiering van de ziekenhuizen, die met de invoering van een op activiteiten gebaseerde prijsstelling veel meer problemen oplevert dan de netwerken waarnaar in deze teksten wordt verwezen.

Aangezien het lid van het Verenigd College heeft gewezen op het belang van de eerstelijnszorg, vraagt de sprekerster hem hoe hij voornemens is de getrapte zorg te garanderen.

Het commissielid vraagt verduidelijkingen over de inhoud van de twee uitvoeringsbesluiten die het lid van het Verenigd College aankondigt in zijn inleidende uiteenzetting.

Zijn er plannen om het statuut van het personeel van de instellingen die behoren tot hetzelfde locoregionale netwerk te harmoniseren? Is de organisatie van het sociaal overleg, zoals dat al bestaat op het niveau van de ziekenhuizen en de koepelvereniging, voorzien op het niveau van de toekomstige ziekenhuis-vzw's?

De volksvertegenwoordigster wenst verduidelijkingen over de procedure op grond waarvan de koepelvereniging "binnen elke plaatselijke vereniging, ziekenhuis-vzw en andere vereniging een effectieve commissaris en zijn plaatsvervanger aanwijst".

Artikel 6 van ontwerp nr. B-43/1 stelt dat wanneer een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk wordt opgericht tussen openbare en private ziekenhuizen, de aldus opgerichte vzw niet onderworpen is aan toezicht. Wat is de precieze betekenis van deze bepaling?

De heer Christophe De Beukelaer benadrukt de techniciteit van de ontwerpen van ordonnantie en wijst erop dat zijn fractie de totstandbrenging van synergie tussen ziekenhuizen van de overheid en de verenigingen steunt.

De volksvertegenwoordiger vraagt zich af waarom alleen aan sommige ziekenhuizen maatschappelijke opdrachten worden opgelegd, terwijl zij allen dezelfde functionele opdrachten van openbare dienstverlening uitoefenen. Is dit geen belemmering voor de vrije keuze van

territorialisées, en application de la loi du 2 avril 1965 ‘relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d’aide sociale’ ? Dans l’affirmative, l’orateur déposera un amendement pour y remédier. Et pourquoi, alors que les missions sociales des associations locales sont définies par référence à la loi précitée, celles des ASBL hospitalière ne le sont-elles pas (pour ces dernières, le projet renvoie à l’ordonnance du 13 février 2003 ‘portant octroi de subventions spéciales aux communes de la Région de Bruxelles-Capitale’, où la nature des missions sociales n’est pas précisée) ?

Le commentaire de l’article 13 du projet n° B-42/1 indique qu’une autorité peut déléguer un représentant non élu pour siéger au sein de l’association faitière. L’orateur salue cette possibilité, qui autorise la désignation de personnes compétentes en matière de santé – pourquoi ne pas l’explicitier dans l’article même ?

Le même article dispose que « l’association faitière arrête librement les statuts administratif et pécuniaire de son personnel ». Quelles garanties sont prévues en matière de concertation sociale ?

Au vu des projets de constitution d’un réseau entre l’ensemble des hôpitaux publics bruxellois et l’hôpital Erasme, qui est géré par l’Université libre de Bruxelles, des contacts ont-ils été pris avec la Fédération Wallonie-Bruxelles, compétente pour les hôpitaux universitaires francophones ? Le Conseil d’État prônait en effet la conclusion d’un accord de coopération, auquel la présente Assemblée devrait, le cas échéant, assentir.

Le député demande si confier des missions sociales à des associations au sens de l’article 135/6, en projet, ne risque pas de créer des personnes morales qui, à l’image du Samusocial, échappent progressivement au contrôle de la tutelle.

Mme Véronique Jamoulle rappelle que son groupe n’était pas favorable à la réforme du paysage hospitalier portée par la ministre fédérale de la santé Maggie De Block qui, sous le couvert d’une rationalisation de l’offre de soins, visait en réalité à faire supporter par le secteur des hôpitaux une part importante des économies voulues par la ministre fédérale du budget Sophie Wilmès. De plus, la spécificité bruxelloise (une capitale ouverte, au réseau hospitalier dense, accueillant de nombreux patients des autres Régions) n’y était pas prise en compte.

La Région de Bruxelles-Capitale s’était toutefois montrée pionnière en constituant, dès 1995, le réseau hospitalier IRIS, grâce auquel les Bruxellois bénéficient d’une densité hospitalière et d’une accessibilité aux spécialistes qui doivent être préservées. La députée annonce dès lors que son groupe sera attentif aux arrêtés annoncés par le membre du Collège réuni dans son exposé introductif (il serait par exemple souhaitable que les hôpitaux privés

de patient, aangezien deze maatschappelijke opdrachten territoriaal zijn, op grond van de wet van 2 april 1965 ‘betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn’? Als dat het geval is, zal de spreker een amendement indienen om dat te verhelpen. En waarom worden de maatschappelijke opdrachten van de lokale verenigingen omschreven door verwijzing naar voornoemde wet en deze van de ziekenhuisvzw’s niet (voor deze laatste verwijst de wet naar de ordonnantie van 13 februari 2003 ‘houdende de toekenning van bijzondere subsidies aan de gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest’, waarin de aard van de maatschappelijke opdrachten niet wordt verduidelijkt)?

De commentaar bij artikel 13 van ontwerp nr. B-42/1 stelt dat een overheid een niet verkozen vertegenwoordiger kan afvaardigen om zitting te hebben in de koepelvereniging. De spreker looft die mogelijkheid, die de aanstelling van personen die bevoegd zijn op het vlak van gezondheid mogelijk maakt – waarom wordt dat niet uitdrukkelijk gezegd in het artikel zelf?

Hetzelfde artikel stelt het volgende: “de koepelvereniging stelt vrij de administratieve en geldelijke statuten van haar personeel vast”. Welke waarborgen worden voorzien op het vlak van sociaal overleg?

Werden, gelet op de projecten voor het vormen van een netwerk tussen alle Brusselse openbare ziekenhuizen en het Erasmusziekenhuis, dat beheerd wordt door de ULB, contacten gelegd met de Franse Gemeenschap, die bevoegd is voor de Franstalige universitaire ziekenhuizen? De Raad van State pleitte immers voor het sluiten van een samenwerkingsakkoord, waarmee deze assemblee in voorkomend geval moet instemmen.

De volksvertegenwoordiger vraagt of het toevertrouwen van maatschappelijke opdrachten aan verenigingen in de zin van artikel 135/6 van het ontwerp, niet dreigt te leiden tot rechtspersonen die, net als de Samusocial, geleidelijk aan ontsnappen aan de controle van de toezichthouder.

Mevrouw Véronique Jamoulle wijst erop dat haar fractie geen voorstander was van de hervorming van het ziekenhuislandschap als gedragen door federaal minister voor volksgezondheid Maggie De Block die, onder het mom van een rationalisering van het zorgaanbod, in de realiteit beoogde een belangrijk deel van de besparingen die federaal minister van begroting Sophie Wilmès wenste, te laten dragen door de ziekenhuizen. Bovendien werd daarin geen rekening gehouden met de specifieke kenmerken van Brussel (een open hoofdstad met een dicht ziekenhuisnetwerk, dat veel patiënten uit de andere Gewesten opvangt).

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest speelde echter een voortrekkersrol door vanaf 1995, het IRIS-ziekenhuisnetwerk tot stand te brengen, waardoor de Brusselaars kunnen rekenen op een dicht ziekenhuisnet en toegankelijkheid tot specialisten, wat behouden moet blijven. De volksvertegenwoordigster kondigt dan ook aan dat haar fractie nauwlettend zal toezien op de besluiten die aangekondigd worden door het lid van het Verenigd College

élargissent leur offre de soins facturés aux tarifs de l'INAMI).

De cette réforme non voulue, il convenait de faire une opportunité. Les présents textes forment un compromis qui permettra de conserver à Bruxelles une médecine de qualité. Ils visent notamment à permettre les associations entre hôpitaux publics et hôpitaux universitaires tout en conservant, pour les partenaires publics, le principe d'une tutelle, exercée par des commissaires, qui garantit leur caractère de service public.

La pandémie de Covid-19 a encore aggravé la situation financière des hôpitaux, déjà mise à mal par la norme fédérale de croissance du budget des soins de santé ou par la pression sur la durée des séjours. La crise sanitaire a aussi mis en évidence les services que rendent les travailleurs du secteur et la légitimité de leurs exigences en matière de revalorisation salariale. Les hôpitaux bruxellois se sont montrés à la hauteur de la crise ; la Commission communautaire commune doit prendre la mesure de leur rôle et utiliser tous les leviers dont elle dispose pour les soutenir, dans le cadre de ses compétences. Le renforcement de la première ligne de soins et le virage vers l'ambulatoire sont des évolutions louables, à condition de ne pas être réalisées au détriment d'une politique hospitalière ambitieuse.

Mme Magali Plovie s'associe aux propos conclusifs de Mme Véronique Jamouille : la crise sanitaire a rappelé l'importance du rôle que jouent en tout temps les hôpitaux et rendu plus sensible la nécessité d'une revalorisation des salaires de leur personnel.

La députée invite à ne pas oublier que la politique en matière de santé ne doit pas viser les seuls soins de santé, dont il convient de garantir la qualité et de renforcer l'accessibilité géographique et financière, mais aussi les déterminants sociaux de la santé, sur lesquels il convient de travailler à partir des compétences régionales.

Les experts ont critiqué la mise en place des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux décidée par le niveau fédéral, dont ils estiment qu'elle répond surtout à des objectifs de rationalisation économique. L'oratrice souhaite que cette réforme, que les hôpitaux bruxellois sont contraints de mettre en œuvre, à peine de sanctions, soit l'occasion d'organiser l'offre de soins de santé selon des « territoires de santé », sur la base d'une analyse au plus près des quartiers, en vue d'améliorer l'adéquation entre les soins proposés et les besoins d'une population donnée. Une telle programmation doit être pensée en articulant les première et seconde lignes de soins et en conjuguant les politiques sociales et de santé, conformément à la déclaration de politique générale.

La commissaire se réjouit que les textes soumis par le

in zijn inleidende uiteenzetting (het zou bijvoorbeeld wenselijk zijn dat de private ziekenhuizen hun aanbod aan zorgen tegen RIZIV-tarieven uitbreiden).

Het was beter deze niet gewilde hervorming om te vormen tot een kans. Deze teksten vormen een compromis dat de mogelijkheid zal bieden een kwalitatief hoogstaande geneeskunde te behouden in Brussel. Zij beogen met name verenigingen mogelijk te maken tussen de openbare ziekenhuizen en de universitaire ziekenhuizen en tevens, voor de openbare partners het principe te behouden van toezicht dat wordt uitgeoefend door commissarissen, wat het karakter van openbare dienst garandeert.

De Covid-19-pandemie heeft de financiële situatie van de ziekenhuizen nog verergerd, die al was ondermijnd door de federale norm voor de groei van het gezondheidszorgbudget of door de druk op de duur van de verblijven. De gezondheidscrisis heeft ook de rol van de werknemers in de sector en de legitimiteit van hun eisen inzake loonsverhoging aan het licht gebracht. De Brusselse ziekenhuizen zijn de uitdaging van de crisis aangegaan. De Brusselse ziekenhuizen hebben getoond dat zij de crisis aankunnen; de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie moet het belang van hun rol inzien en alle beschikbare hefboomen gebruiken om hen te ondersteunen, binnen het kader van haar bevoegdheden. De versterking van de eerstelijnszorg en de verschuiving naar ambulante zorg zijn prijzenswaardige ontwikkelingen, maar ze mogen niet ten koste gaan van een ambitieus ziekenhuisbeleid.

Mevrouw Magali Plovie schaart zich achter mevrouw Véronique Jamouille: de gezondheidscrisis heeft herinnerd aan de belangrijke rol die de ziekenhuizen te allen tijde spelen en aan de noodzaak om de lonen van hun personeel te verhogen.

De volksvertegenwoordigster vraagt niet te vergeten dat het gezondheidsbeleid niet alleen gericht moet zijn op de gezondheidszorg, waarvan de kwaliteit moet worden gewaarborgd en waarvan de geografische en financiële toegankelijkheid moet worden verbeterd, maar ook op de sociale determinanten van de gezondheid, waaraan op basis van de gewestelijke bevoegdheden moet worden gewerkt.

De experts stonden kritisch tegenover de oprichting van locoregionale klinische netwerken waartoe het federale niveau had besloten en die volgens hen vooral voldoen aan doelstellingen van economische rationalisering. De spreker hoopt dat deze hervorming, die de Brusselse ziekenhuizen op straffe van sancties verplicht zijn uit te voeren, de mogelijkheid zal bieden om het aanbod van gezondheidszorg te organiseren volgens "gezondheidsgebieden", op basis van een wijkgerichte analyse met het oog op een betere afstemming tussen de aangeboden zorg en de behoeften van een bepaalde bevolking. Een dergelijke programmering moet worden uitgedacht door de eerste en tweede lijn van de zorg op mekaar af te stemmen en door het sociale en gezondheidsbeleid te combineren, in overeenstemming met de algemene beleidsverklaring.

Het verheugt het commissielid dat de teksten die werden

Collège réuni soient issus de concertations au long cours impliquant l'ensemble des acteurs.

L'oratrice demande si les seules missions sociales pouvant être mises par l'association faïtière à charge des associations locales et des ASBL hospitalières sont celles subventionnées en exécution de l'ordonnance du 13 février 2003 précitée.

L'article 3 de l'ordonnance du 4 avril 2019 précitée habilite le Collège réuni à fixer des normes d'agrément auxquelles « *l'hôpital, la forme de collaboration hospitalière ou l'activité hospitalière* » doit répondre, notamment en ce qui concerne la qualité de l'activité hospitalière et le contrôle de cette qualité. Cette disposition s'applique-t-elle aux réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux ?

Mme Els Rochette se félicite, au nom de son groupe, qu'un fondement ordonnancier soit enfin donné à la formation de réseaux hospitaliers cliniques bruxellois, cette réforme du paysage hospitalier présentant surtout des avantages : la possibilité de former des réseaux composés d'institutions publiques et privées est instaurée, le bilinguisme externe des hôpitaux bicommunautaires non publics est garanti, de même que le respect de la législation sur l'emploi des langues applicable aux services publics dans les hôpitaux bicommunautaires publics. Son groupe sera attentif au respect de ces exigences sur le terrain, ainsi qu'aux arrêtés en matière de qualité des soins et de concertation sociale annoncés par le membre du Collège réuni dans son exposé introductif.

Une réflexion plus large doit à présent être menée sur l'accessibilité des soins de santé, qui devrait être assurée pour tous, sans discrimination : comment garantir une qualité égale pour un coût inférieur, comment définir les rôles complémentaires de chaque acteur d'un réseau (a-t-on réellement besoin de tant de maternité en Région bruxelloise ? chaque hôpital doit-il disposer de son propre exemplaire de telle machinerie de pointe ?), comment en assurer la santé financière ? On sait que les hôpitaux bruxellois tendent à renflouer leurs caisses en réalisant des bénéfices sur la revente de médicaments ou via les suppléments d'honoraires, ce qui reporte la charge sur les patients individuels ou sur les mutualités, c'est-à-dire sur la collectivité.

La mise en réseau devrait également permettre d'améliorer la gestion et le partage des données médicales, dans un souci de simplification administrative. Le suivi des contacts, dans le cadre de la crise sanitaire, a rappelé l'importance de ces données, mais aussi de leur sécurisation. MediPrima, le système informatisé qui permet la gestion électronique des décisions de prise en charge de l'aide médicale par les centres publics d'action sociale, constitue en la matière un exemple de bonne pratique. Il semblerait opportun à l'oratrice d'imprimer une même dynamique de simplification administrative à la carte santé, en homogénéisant les démarches à accomplir auprès des centres publics d'action sociale pour l'obtenir

ingediend door het Verenigd College voortvloeien uit langdurig overleg met alle actoren.

De spreekster vraagt of alleen de sociale opdrachten die kunnen worden vervuld door de koepelvereniging ten laste van de lokale verenigingen en de ziekenhuis-vzw's worden gesubsidieerd op grond van voornoemde ordonnantie van 13 februari 2003.

Artikel 3 van de voornoemde ordonnantie van 4 april 2019 machtigt het Verenigd College erkenningsnormen te bepalen waaraan "*het ziekenhuis, de vorm van samenwerkingsverband of de ziekenhuisactiviteit*" moet beantwoorden, met name wat betreft de kwaliteit van de ziekenhuisactiviteit en de controle daarop. Geldt deze bepaling voor de locoregionale ziekenhuisnetwerken?

Mevrouw Els Rochette verheugt zich, in naam van haar fractie, over het feit dat eindelijk een ordonnantie de grondslag vormt voor de vorming van Brusselse ziekenhuisnetwerken. Deze hervorming van het ziekenhuislandschap biedt vooral voordelen: de mogelijkheid om netwerken te vormen bestaande uit openbare en particuliere instellingen, de externe tweetaligheid in niet-openbare bicommunautaire ziekenhuizen wordt gegarandeerd, evenals de naleving van de wetgeving inzake het gebruik van talen die van toepassing is op openbare diensten in openbare bicommunautaire ziekenhuizen. Haar fractie zal nauwlettend toezien op de naleving van deze vereisten op het terrein, evenals op de besluiten inzake zorgkwaliteit en sociaal overleg die het Verenigd College aankondigde in zijn inleidende uiteenzetting.

Nu moet verder worden nagedacht over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, die voor iedereen moet worden gewaarborgd, zonder discriminatie: hoe kan gelijke kwaliteit worden gewaarborgd tegen lagere kosten, hoe kan de complementaire rol van elke actor in een netwerk worden gedefinieerd (hebben we echt zoveel kraamafdelingen nodig in het Brussels Gewest, moet elk ziekenhuis een eigen exemplaar van een bepaalde ultramoderne apparatuur hebben), hoe kan de financiële gezondheid van het ziekenhuis worden gewaarborgd? Het is bekend dat de Brusselse ziekenhuizen de neiging hebben om de kassa te laten rinkelen door de herverkoop van geneesmiddelen of door middel van ereloon-supplementen, waardoor de last wordt afgewenteld op individuele patiënten of op de ziekenfondsen, d.w.z. op de gemeenschap.

Netwerken moeten het ook mogelijk maken om het beheer en de uitwisseling van medische gegevens te verbeteren, met het oog op administratieve vereenvoudiging. De follow-up van de contacten, in het kader van de gezondheidscrisis, heeft het belang van deze gegevens in herinnering gebracht, maar ook van de beveiliging ervan. MediPrima, het geautomatiseerde systeem dat het elektronisch beheer van beslissingen over de dekking van medische hulp door openbare centra voor maatschappelijk welzijn mogelijk maakt, is een voorbeeld van een goede praktijk op dit gebied. Het lijkt de spreker gepast om dezelfde administratieve vereenvoudigingsimpuls te geven aan de gezondheidskaart, door de stappen die met de openbare centra voor

La députée demande quand seront désignés les deux commissaires du Collège réuni (un par rôle linguistique) auprès de l'association faitière. Selon quelles modalités exerceront-ils leurs fonctions ?

La commissaire soutiendra les projets d'ordonnance, qui forment selon elle un pas dans la bonne direction.

M. Juan Benjumea Moreno exprime ses réticences à l'égard de la législation fédérale que la Commission communautaire commune se voit contrainte de mettre en œuvre.

D'une part, le député regrette que la réforme fédérale impose la création de réseaux sans l'assortir de garanties quant à l'accessibilité géographique des implantations hospitalières : rien n'est clairement prévu en matière de proximité de l'offre de soins (l'orateur évoque le cas de l'Universitair Ziekenhuis Brussel, contraint de se mettre en réseau avec des hôpitaux flamands de la périphérie, à distance donc du territoire bruxellois). Le même flou entoure la question de la nature des économies d'échelle visées par la réforme ou celle des collaborations entre les réseaux et la première ligne de soins ou les autres prestataires de soins. Il s'agit selon l'intervenant de manquements graves.

D'autre part, la gestion de la question linguistique par le législateur fédéral ne convainc pas le commissaire : la loi interdit aux hôpitaux bilingues de constituer des réseaux tant avec des hôpitaux unilingues flamands qu'avec exclusivement d'autres hôpitaux bilingues. Le Conseil d'État a critiqué cette entorse au principe d'égalité, sans être suivi par le législateur fédéral. L'orateur le déplore, car il craint qu'un patient néerlandophone s'étant adressé à un hôpital bilingue soit renvoyé vers un autre hôpital du même réseau qui serait unilingue français et ne pourrait dès lors pas le prendre en charge dans sa langue. Idéalement, tout patient devrait pouvoir être pris en charge dans les deux langues officielles par tous les hôpitaux bruxellois, mais la législation fédérale y fait obstacle.

Le député soutiendra néanmoins les textes à l'examen, ses reproches visant uniquement le niveau fédéral.

M. David Leisterh salue le travail du Collège réuni, dont les textes envisagent toutes les formes possibles de réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux en Région bruxelloise.

Il se demande toutefois selon quel mécanisme est assignée, parmi les membres d'un réseau, la responsabilité d'un déficit éventuel ou d'une dépense d'infrastructure.

L'avis de l'Inspection des Finances a-t-il été sollicité, conformément à la recommandation du Conseil d'État ? Et

maatschappelijk welzijn moeten worden ondernomen om deze te verkrijgen, te standaardiseren.

De volksvertegenwoordigster vraagt wanneer de twee commissarissen van het Verenigd College (een per taalrol) bij de koepelvereniging zullen worden aangewezen. Volgens welke nadere regels zullen zij hun functie vervullen?

Het commissielid zal de ontwerpen van ordonnantie steunen; volgens haar gaan zij in de goede richting.

De heer Juan Benjumea Moreno geeft uiting aan zijn twijfels over de federale wetgeving die de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie verplicht wordt ten uitvoer te leggen.

Eenzijds betreurt de volksvertegenwoordiger dat de federale hervorming het vormen van netwerken oplegt zonder waarborgen voor de geografische toegankelijkheid van ziekenhuisvoorzieningen: er is niets duidelijk geregeld wat betreft de nabijheid van het zorgaanbod (de spreker maakt gewag van het geval van het Universitair Ziekenhuis Brussel, dat verplicht wordt een netwerk te vormen met de Vlaamse ziekenhuizen van de rand, dus op enige afstand van het Brussels grondgebied). Dezelfde vaagheid geldt voor de aard van de door de hervorming beoogde schaalvoordelen of de aard van de samenwerking tussen netwerken en de eerstelijnszorg of andere zorgverleners. Volgens de spreker zijn dit ernstige tekortkomingen.

Daarnaast is het commissielid niet overtuigd door de aanpak van de taalkwestie door de federale wetgever: de wet verbiedt de bilingue ziekenhuizen netwerken te vormen, zowel met de eentalig Vlaamse ziekenhuizen als uitsluitend met andere bilingue ziekenhuizen. De Raad van State heeft kritiek geuit op deze schending van het gelijkheidsbeginsel, zonder daarin gevolgd te worden door de federale wetgever. De spreker betreurt dat, want hij vreest dat een Nederlandstalige patiënt die zich wendt tot een bilingue ziekenhuis naar een ander ziekenhuis van hetzelfde netwerk wordt gestuurd dat eentalig Frans is en dus niet voor hem zou kunnen zorgen in zijn taal. Idealiter zou voor elke patiënt moeten kunnen worden gezorgd in de twee officiële talen door alle Brusselse ziekenhuizen, maar de federale wetgeving verhindert dat.

De volksvertegenwoordiger zal de voorliggende teksten niettemin steunen, aangezien zijn kritiek uitsluitend op het federale niveau is gericht.

De heer David Leisterh prijst het werk van het Verenigd College, waarvan de teksten alle mogelijke vormen van locoregionale klinische netwerken in het Brussels Gewest omvatten.

Hij vraagt zich echter af volgens welk mechanisme de verantwoordelijkheid voor een eventueel tekort of een infrastructuuruitgave bij de leden van een netwerk wordt gelegd.

Werd het advies van de Inspectie van Financiën ingewonnen, overeenkomstig de aanbeveling van de Raad

quid de celui de l'Autorité belge de la concurrence ?

Le député s'interroge sur la parité au sein des organes de gestion des réseaux : comment est-elle calculée ? Et de quelle manière l'équilibre est-il garanti au sein de ces organes en cas de participation d'une personne morale de droit privé à un réseau ?

En cas de différences, parmi les institutions membres d'un même réseau, entre les statuts administratif et pécuniaire du personnel, un mécanisme d'harmonisation est-il prévu ? Cet aspect ressortit-il à la tutelle ?

M. Mathias Vanden Borre insiste sur l'importance du présent débat : la réforme envisagée aura à Bruxelles d'importantes conséquences pour les hôpitaux, la répartition des soins et les droits des patients, en particulier ceux des néerlandophones. Or, on n'aperçoit guère la direction que le Collège réuni entend imprimer à cette réforme.

À l'heure actuelle, selon l'orateur, le bilinguisme des institutions bicommunautaires n'est que de papier et n'est pas respecté dans les faits. La responsabilité de cette situation ne pèse pas sur la législation fédérale en matière d'emploi des langues, mais sur la Commission communautaire commune. Celle-ci ne remplit pas adéquatement son rôle de lieu de formation de compromis entre les deux communautés. Le député regrette à cet égard que la membre du Collège réuni Elke Van den Brandt n'assiste pas à la présente réunion.

S'agissant des textes à l'examen, le député enjoint le Collège réuni à aller au-delà des généralités pour présenter en détail leurs implications concrètes sur le terrain : quels en seront les effets tangibles sur le paysage hospitalier bruxellois ? Quelle est la vision du Collège réuni, à court et à moyen termes, quant aux réseaux qu'il souhaite constituer ? Qu'en pensent les acteurs concernés, auxquels ces textes semblent imposés par le Collège réuni selon une logique « top-down » ? *Quid* des répercussions en matière de flux financiers ? Pour l'intervenant, aucune de ces questions n'a encore reçu un début de réponse.

Les hôpitaux du réseau IRIS sont aujourd'hui gérés conjointement par iris-Faïtière. Quelles seront les conséquences de l'abrogation de l'actuel chapitre XIIbis de la loi organique pour cette institution : est-elle appelée à disparaître ou à se voir confier un nouveau rôle au sein des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux ?

Le député ne trouve dans le dispositif des projets d'ordonnance aucune garantie relative au bilinguisme de tous les hôpitaux membres d'un réseau auquel participent des hôpitaux bicommunautaires. La rationalisation des coûts implique que les patients seront renvoyés vers l'une ou l'autre implantation d'un réseau selon les prestations ; à

van State? En hoe zit het met het advies van de Belgische Mededingingsautoriteit?

De volksvertegenwoordiger vraagt zich af hoe de pariteit binnen de beheersorganen van de netwerken wordt berekend. En hoe wordt het evenwicht binnen deze organen gewaarborgd in geval van deelname van een privaatrechtelijke rechtspersoon aan een netwerk?

Is er in geval van verschillen tussen de administratieve en financiële statuten van het personeel tussen de instellingen die deel uitmaken van hetzelfde netwerk, voorzien in een harmonisatiemechanisme? Valt dit aspect onder het toezicht?

De heer Mathias Vanden Borre benadrukt het belang van dit debat: de beoogde hervorming zal belangrijke gevolgen hebben voor de ziekenhuizen, de verdeling van de zorg en de rechten van de patiënten, in het bijzonder die van de Nederlandstaligen, in Brussel. Het is echter moeilijk te zien waar het Verenigd College met deze hervorming naartoe wil.

Op dit moment staat de tweetaligheid van de bicommunautaire instellingen volgens de spreker alleen op papier en wordt deze in de praktijk niet gerespecteerd. De verantwoordelijkheid voor deze situatie ligt niet bij de federale wetgeving inzake het gebruik van talen, maar bij de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Die vervult haar rol als plaats waar compromissen worden gevormd tussen de twee gemeenschappen onvoldoende. De volksvertegenwoordiger betreurt in dit verband dat collegelid Elke Van den Brandt niet aanwezig is bij deze vergadering.

Met betrekking tot de voorliggende teksten dringt de volksvertegenwoordiger er bij het Verenigd College op aan om verder te gaan dan de algemeenheden en de concrete gevolgen ervan op het terrein in detail te presenteren: wat zullen de tastbare gevolgen zijn voor het ziekenhuislandschap van Brussel? Wat is de visie van het Verenigd College op de korte en middellange termijn met betrekking tot de netwerken die het wil opzetten? Wat vinden de betrokken actoren ervan, aan wie deze teksten door het Verenigd College lijken te worden opgelegd volgens een "top-down"-logica? Hoe zit het met de gevolgen voor de financiële stromen? Voor de spreker heeft nog geen van deze vragen een begin van een antwoord gekregen.

De ziekenhuizen van het IRIS-netwerk worden nu gezamenlijk beheerd door de Iris-koepel. Wat zullen de gevolgen zijn van de afschaffing van het huidige hoofdstuk XIIbis van de organieke wet voor deze instelling: zal zij verdwijnen of een nieuwe rol krijgen binnen de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken?

De volksvertegenwoordiger vindt in het bepalend gedeelte van de ontwerpen van ordonnantie geen enkele garantie met betrekking tot de tweetaligheid van alle ziekenhuizen die lid zijn van een netwerk waaraan bicommunautaire ziekenhuizen deelnemen. Rationalisering van de kosten betekent dat patiënten naar de ene of de andere

supposer que les hôpitaux du réseau IRIS s'allient à l'hôpital Érasme, qui ressortit à la Communauté française, les patients néerlandophones y seront-ils pris en charge dans leur langue ? Le commissaire en doute, qui constate que si le site internet de l'Universitair Ziekenhuis Brussel, institution unilingue flamande, est disponible en trois langues (néerlandais, français et anglais), dans lesquelles les patients peuvent effectivement être accueillis, le site internet d'Érasme est exclusivement rédigé en français. Que la défense des intérêts des patients néerlandophones n'ait pas été le souci premier du Collège réuni est notamment manifesté, selon le commissaire, par le fait que les textes à l'examen ont été négociés en français, comme l'attestent les remarques du Conseil d'État sur la piètre qualité de leur version néerlandaise.

Le député donne lecture des deux derniers alinéas de l'exposé des motifs du projet d'ordonnance n° B-43/1, qui rappellent la législation sur l'emploi des langues à Bruxelles et le bilinguisme de service que doivent respecter les hôpitaux bicommunautaires. Le dispositif ne contient aucune disposition en ce sens ; dès lors, les règles en matière d'emploi des langues seront-elles d'application dans les hôpitaux universitaires unilingues français ou les Cliniques de l'Europe ?

Que va-t-il advenir des collaborations complexes qui existent à présent entre les hôpitaux bruxellois : sont-elles remises à plat par le processus de constitution des réseaux ?

Comment se présenteront les relations entre l'association faïtière, les hôpitaux publics et les hôpitaux privés ?

De quelle manière les nouvelles formes d'associations vont-elles reprendre les tâches présentement confiées aux centres publics d'action sociale ? *Quid* des financements ou des savoir-faire ?

L'orateur s'étonne que l'avis de l'Inspection des Finances n'ait pas été sollicité bien que le Conseil d'État ait signalé les implications financières des projets, qu'un tel avis eût permis d'objectiver.

Il est notoire que certains hôpitaux bruxellois sont fortement endettés : quelles mesures le Collège réuni compte-t-il prendre pour assainir leurs finances ?

Enfin, le député enjoint le Collège réuni à fournir aux membres de l'Assemblée réunie une information plus complète sur ses plans relatifs au paysage hospitalier, pour qu'ils soient en mesure de se prononcer en connaissance de cause sur les projets à l'examen. En l'état, il n'est pas évident qu'ils marquent un progrès pour tous les Bruxellois.

Mme Khadija Zamouri indique que son groupe sera spécialement attentif, d'une part, à une gestion rigoureuse

vestiging van een netwerk worden doorverwezen, afhankelijk van de geleverde diensten. Ervan uitgaande dat de ziekenhuizen van het IRIS-netwerk zich aansluiten bij het Erasmusziekenhuis, dat onder de Franse Gemeenschap valt, zullen de Nederlandstalige patiënten daar dan in hun eigen taal worden verzorgd? Het commissielid betwijfelt dit en merkt op dat de website van het Universitair Ziekenhuis Brussel, een eentalige Vlaamse instelling, in drie talen beschikbaar is (Nederlands, Frans en Engels), waarin patiënten daadwerkelijk kunnen worden ontvangen, maar dat de Erasmus-website uitsluitend in het Frans is opgesteld. Dat de verdediging van de belangen van de Nederlandstalige patiënten niet de eerste zorg van het Verenigd College was, blijkt volgens het commissielid met name uit het feit dat over de betrokken teksten in het Frans is onderhandeld, zoals blijkt uit de opmerkingen van de Raad van State over de schabouwelijke Nederlandse versie.

De volksvertegenwoordiger leest de laatste twee alinea's van de memorie van toelichting bij het ontwerp van ordonnantie nr. B-43/1 voor, die herinneren aan de wetgeving inzake het taalgebruik in Brussel en de tweetaligheid van de dienstverlening die de bicommunautaire ziekenhuizen moeten eerbiedigen. Het bepalend gedeelte bevat geen enkele bepaling in die zin; zullen de regels voor het taalgebruik dus van toepassing zijn in de eentalige Franstalige universitaire ziekenhuizen of in de Europa Ziekenhuizen?

Wat gebeurt er met de complexe samenwerkingsverbanden die nu tussen de Brusselse ziekenhuizen bestaan: worden zij volledig herzien door het oprichtingsproces van de netwerken?

Hoe zullen de relaties tussen de koepelvereniging, de openbare ziekenhuizen en de privé-ziekenhuizen eruitzien?

Hoe zullen de nieuwe verenigingsvormen de taken overnemen die momenteel aan de openbare centra voor maatschappelijk welzijn zijn toevertrouwd? Hoe zit het met de financiering of de knowhow?

De spreker is verbaasd dat het advies van de Inspectie van Financiën niet is ingewonnen, ondanks het feit dat de Raad van State heeft gewezen op de financiële implicaties van de ontwerpen, die met een dergelijk advies hadden kunnen worden geobjectiverd.

Het is bekend dat sommige Brusselse ziekenhuizen zwaar in de schulden zitten: welke maatregelen denkt het Verenigd College te nemen om hun financiën op orde te krijgen?

Tot slot dringt de volksvertegenwoordiger er bij het Verenigd College op aan om de leden van de Verenigde Vergadering vollediger te informeren over zijn plannen voor het ziekenhuislandschap, zodat zij zich met kennis van zaken kunnen uitspreken over de voorliggende ontwerpen. In hun huidige vorm is het niet duidelijk dat ze een vooruitgang betekenen voor alle Brusselaars.

Mevrouw Khadija Zamouri zegt dat haar fractie bijzondere aandacht zal besteden aan, enerzijds, een strikt

des deniers publics par la Commission communautaire commune dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme du paysage hospitalier bruxellois et, d'autre part, au strict respect du bilinguisme dans tous les aspects de ce processus.

Son groupe se réjouit en particulier de la possibilité de constituer des réseaux entre hôpitaux publics et privés.

La députée accorde sa pleine confiance au Collège réuni pour mener cette réforme à bon port, en concertation avec les autres entités fédérale et fédérées.

*
* *

M. Alain Maron, membre du Collège réuni, affirme que de tels projets d'ordonnance ne sauraient être rédigés en chambre par le pouvoir exécutif, dans une logique « *top-down* ». Les relais publics dont disposent les structures hospitalières bruxelloises sont tellement prégnants qu'un consensus politique n'aurait pas pu être atteint sans une très large concertation ni l'accord de tous les acteurs du dossier.

Le membre du Collège réuni partage le constat d'une évolution vers une médecine à deux vitesses. Si la qualité des soins dispensés dans les hôpitaux bruxellois est d'un niveau également élevé dans les institutions publiques et privées, il est néanmoins certain qu'un patient sera plus rapidement soigné dans un hôpital lui facturant des suppléments d'honoraires. Cette question mérite assurément qu'on s'y attelle mais ce n'est pas l'objet des projets d'ordonnance : ils ne visent pas à résoudre la problématique des suppléments d'honoraire ou de la tarification à l'activité, qui forment le nœud de cette dualisation de la médecine. Le Collège réuni entend que soient garanties l'accessibilité financière des soins de santé et l'égalité de traitement des patients, ce qui passe essentiellement par un financement qui assure la pérennité financière des hôpitaux. Or, c'est le niveau fédéral qui détermine les modes de financement des hôpitaux.

On peut par ailleurs supposer que la constitution de réseaux diminuera la concurrence entre hôpitaux d'un même réseau.

Obtenir l'avis de l'Inspection des Finances n'était pas nécessaire en la circonstance : les projets n'ont d'impact ni sur le budget de la Commission communautaire commune ni sur les financements hospitaliers. Il convient de distinguer la notion de réseau de celle de fusion : la mise en réseau n'implique aucune confusion des comptes ou des bilans des structures hospitalières, chacune conservant sa comptabilité et ses enjeux financiers propres. La prise en charge des déficits ne changera d'ailleurs pas : elle doit être réglée via les statuts. S'il s'agit d'une ASBL, le respect des parts des associés doit être maintenu, tandis que s'il s'agit d'hôpitaux publics, ce sont les communes qui prennent en charge les déficits ; elles reçoivent une dotation régionale à cet effet.

beheer van de overheidsmiddelen door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in het kader van de uitvoering van de hervorming van het Brusselse ziekenhuislandschap en, anderzijds, een strikte eerbiediging van de tweetaligheid in alle aspecten van dit proces.

Haar fractie is met name verheugd over de mogelijkheid om netwerken op te zetten tussen openbare en particuliere ziekenhuizen.

De volksvertegenwoordigster heeft het volste vertrouwen in het Verenigd College om, in overleg met de andere federale en gefedereerde entiteiten, deze hervorming tot een goed einde te brengen.

*
* *

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College, stelt dat dergelijke ontwerpen van ordonnantie niet zomaar kunnen worden opgesteld door de uitvoerende macht vanuit een "top down"-logica. De publieke inbedding van de Brusselse ziekenhuizen is zo belangrijk dat er geen politieke consensus had kunnen worden bereikt zonder een zeer breed overleg en de instemming van alle betrokkenen bij de zaak.

Het Collegelid is het eens met de vaststelling van een evolutie naar een geneeskunde met twee snelheden. Hoewel de kwaliteit van de zorg in de Brusselse ziekenhuizen even hoog is in openbare en private instellingen, is het toch zeker dat een patiënt sneller zal worden behandeld in een ziekenhuis dat ereloonsupplementen aanreken. Deze kwestie dient zeker aangepakt te worden, maar is niet het doel van deze ontwerpen van ordonnantie: zij beogen geen oplossing te bieden voor het probleem van de ereloonsupplementen of de tarifiering op basis van activiteiten, die de kern van deze dualisering van de geneeskunde vormen. Het Verenigd College heeft als doel de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg en de gelijke behandeling van patiënten te waarborgen, wat in wezen inhoudt dat de financiering de financiële duurzaamheid van de ziekenhuizen veilig moet stellen. Het is echter op federaal niveau dat de financieringswijzen van de ziekenhuizen worden bepaald.

Er kan bovendien worden aangenomen dat het oprichten van netwerken de concurrentie tussen ziekenhuizen van eenzelfde netwerk zal verminderen.

Het verkrijgen van het advies van de Inspectie van Financiën was in deze omstandigheid niet nodig: de ontwerpen hebben geen gevolgen voor de begroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, noch voor de financiering van de ziekenhuizen. Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen het begrip van netwerk en dat van fusie: een netwerk houdt geen samenvoeging van de rekeningen of de balansen van de ziekenhuisstructuren in; elk behoudt zijn eigen boekhouding en zijn eigen financiële verantwoordelijkheid. Bovendien zal de dekking van de tekorten niet veranderen: die moet via de statuten worden geregeld. In het geval van een vzw moeten de aandelen van de leden worden gerespecteerd, terwijl het in het geval van openbare ziekenhuizen de gemeenten zijn die de tekorten op

Quant à l'avis de l'Autorité belge de la concurrence, il devra être demandé par les réseaux eux-mêmes lorsqu'ils se seront constitués.

S'agissant des missions de service public : certaines missions établies par la loi fédérale couvrent l'entièreté des hôpitaux ; d'autres, les missions sociales déléguées, ne sont en vigueur qu'au sein des hôpitaux publics. Ce sont elles qui justifient les dotations aux communes hospitalières. Ces missions, déléguées en application de la loi organique des centres d'action sociale, ont été validées par la Cour de justice de l'Union européenne. Elles incluent des charges inhérentes à l'obligation de maintenir plusieurs sites, de maintenir public le statut du personnel, des obligations de non-discrimination, etc. Les hôpitaux publics soignent des personnes qui ne sont pas en ordre auprès de leur mutualité ou qui perçoivent de très faibles revenus, ce qui n'est pas le cas de tous les hôpitaux privés, nonobstant leurs obligations liées à la loi fédérale. Au sein du réseau IRIS, il existe également des obligations de contribuer à certains services mutualisés. Ces missions sociales déléguées resteront d'application pour l'ensemble des hôpitaux publics, y compris pour ceux qui rejoindraient des réseaux « mixtes » incluant également des hôpitaux privés – ce qui n'entraînera aucune distorsion particulière de la concurrence.

Aucun accord de coopération n'est requis avec la Fédération Wallonie-Bruxelles ou d'autres entités. Néanmoins, les entités ont adopté en décembre 2019 un protocole d'accord relatif aux réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux. Ce protocole ne doit pas être soumis à l'assentiment de l'Assemblée réunie.

En ce qui concerne les commissaires, l'orateur explique que le Collège réuni désigne des commissaires au sein de l'association faitière et celle-ci désigne un commissaire pour chaque association locale, ASBL hospitalière ou autre association. Les rôles des commissaires sont les suivants : contrôler la conformité des décisions à la loi, aux statuts et aux missions sociales déléguées et vérifier, en cas de déficit, que ce dernier ne met pas en danger les finances communales, en cas de modification des statuts, que celle-ci est conforme à la loi (notamment aux modalités relatives à la représentation) et, en cas de prise de participation, qu'elle est conforme à l'objet social.

L'association faitière et les ASBL hospitalières sont soumises à la tutelle, ce qui n'est pas le cas des associations locales membres de ces ASBL. Ce choix répond à un objectif de simplification.

Abordant la question des langues, l'orateur déclare que le Collège réuni juge qu'il n'est pas impossible que les hôpitaux bicommunautaires bruxellois constituent un réseau entre eux ; le réseau IRIS déjà existant pourrait être agréé comme tel. En revanche, le niveau fédéral a édicté des

zich nemen; zij krijgen daarvoor een gewestelijke dotatie.

Het advies van de Belgische Mededingingsautoriteit moet door de netwerken zelf worden ingewonnen zodra zij zijn opgericht.

Wat de opdrachten van openbare dienst betreft: sommige opdrachten die door de federale wet zijn vastgesteld, hebben betrekking op alle ziekenhuizen; andere, de gedelegeerde sociale opdrachten, zijn alleen van kracht in de openbare ziekenhuizen. Het zijn die opdrachten die de dotaties aan de ziekenhuisgemeenten rechtvaardigen. Deze opdrachten, die zijn gedelegeerd met toepassing van de organieke wet betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, zijn gevalideerd door het Hof van Justitie van de Europese Unie. Zij omvatten lasten die inherent zijn aan de verplichting om verschillende locaties in stand te houden, de verplichting om het openbaar statuut van het personeel te behouden, verplichtingen inzake non-discriminatie enz. Openbare ziekenhuizen behandelen mensen die niet in orde zijn met hun ziekenfonds of die een zeer laag inkomen hebben, wat niet het geval is voor alle privéziekenhuizen, ondanks hun verplichtingen op grond van de federale wetgeving. Binnen het IRIS-netwerk zijn er ook verplichtingen om bij te dragen aan bepaalde gedeelde diensten. Deze gedelegeerde sociale opdrachten zullen van toepassing blijven op alle openbare ziekenhuizen, ook op die welke deel uitmaken van "gemengde" netwerken die ook privéziekenhuizen omvatten – wat tot geen enkele bijzondere concurrentievervalsing zal leiden.

Er is geen samenwerkingsovereenkomst met de Franse Gemeenschap of andere deelstaten vereist. Desalniettemin hebben de deelstaten in december 2019 een protocolakkoord over de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken aangenomen. Voor dit protocol is geen instemming van de Verenigde Vergadering vereist.

Wat de commissarissen betreft, legt de spreker uit dat het Verenigd College commissarissen benoemt binnen de koepelvereniging en dat deze laatste een commissaris benoemt voor elke lokale vereniging, ziekenhuis-vzw of andere vereniging. De rol van de commissarissen is als volgt: nagaan of de beslissingen in overeenstemming zijn met de wet, de statuten en de gedelegeerde sociale opdrachten; in geval van een tekort nagaan of dit laatste de gemeentelijke financiën niet in gevaar brengt, in geval van een wijziging van de statuten, of deze in overeenstemming is met de wet (in het bijzonder de voorwaarden met betrekking tot de vertegenwoordiging) en, in geval van de verwerving van een participatie, of deze in overeenstemming is met het maatschappelijk doel.

De koepelvereniging en de ziekenhuis-vzw's zijn onderworpen aan toezicht, wat niet het geval is voor de lokale verenigingen die lid zijn van deze vzw's. Die keuze komt tegemoet aan een doelstelling van vereenvoudiging.

Wat de talenkwestie betreft, zegt de spreker dat het Verenigd College van mening is dat het niet onmogelijk is dat de Brusselse bicommunautaire ziekenhuizen een onderling netwerk vormen; het reeds bestaande IRIS-netwerk zou als zodanig kunnen worden erkend. Anderzijds

dispositions strictes en ce qui concerne les hôpitaux néerlandophones, en vue de garantir la présence à Bruxelles d'un réseau unilingue flamand. En conséquence, l'Universitair Ziekenhuis Brussel n'est pas autorisé à rejoindre un réseau comprenant des institutions francophones ou bilingues. On peut regretter cet obstacle à la mise en place d'une politique hospitalière bruxelloise ; toutefois, l'Universitair Ziekenhuis Brussel pourra poursuivre les collaborations en cours (avec le Chirec, par exemple) : les hôpitaux qui ne font pas partie d'un même réseau conservent en effet la faculté de coopérer.

L'harmonisation des pratiques des centres publics d'action sociale, notamment en ce qui concerne la carte santé, sort du champ des projets d'ordonnance. Il y a cependant lieu de noter qu'un travail à ce propos est en cours au sein de Brulocalis.

L'orateur considère qu'une politique de santé moderne – territorialisée et articulée avec les politiques sociales – doit reposer sur la première ligne de soins. L'articulation entre celle-ci et les hôpitaux, qui forment la seconde ligne, doit se construire progressivement. Il s'agit d'une question dont seront saisis les États généraux de la santé et du social, qui entameront prochainement leurs travaux.

Le membre du Collège réuni confirme que l'article 3 de l'ordonnance du 4 avril 2019 précitée s'applique aux réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux.

Les arrêtés d'exécution porteront sur l'accessibilité des services (l'articulation avec la première ligne y sera incluse), la qualité des soins ainsi que la concertation sociale (les dispositions existantes portant sur les comités de concertation avec les syndicats ne seront pas modifiées). Ces arrêtés concerneront aussi bien les hôpitaux particuliers que les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux.

*
* *

Mme Stéphanie Koplłowicz est d'avis que les propos du membre du Collège réuni, selon qui les ASBL hospitalières sont soumises à la tutelle, contredisent le commentaire des articles, qui indique que « *si le choix se porte sur un réseau hospitalier clinique locorégional entre des hôpitaux publics et privés, la collaboration hospitalière prend la forme d'une association sans but lucratif. Pour rendre cette collaboration attractive et ne pas imposer de double tutelle à l'association locale, l'ASBL ainsi créée n'est pas soumise à tutelle.* ».

M. Alain Maron, membre du Collège réuni, déclare qu'il n'y a pas de contradiction entre ses propos et le commentaire des articles : une tutelle subsiste sur l'ASBL hospitalière,

heeft het federale niveau strenge bepalingen uitgevaardigd met betrekking tot de Nederlandstalige ziekenhuizen, om de aanwezigheid van een eentalig Vlaams netwerk in Brussel te garanderen. Bijgevolg mag het Universitair Ziekenhuis Brussel zich niet aansluiten bij een netwerk van Franstalige of tweetalige instellingen. Deze belemmering voor de invoering van een Brussels ziekenhuisbeleid is betreurenswaardig, maar het Universitair Ziekenhuis Brussel zal zijn huidige samenwerkingsverbanden (met bijvoorbeeld Chirec) kunnen voortzetten: ziekenhuizen die geen deel uitmaken van eenzelfde netwerk behouden immers de mogelijkheid om samen te werken.

De harmonisatie van de praktijken van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, met name met betrekking tot de gezondheidskaart, valt buiten het toepassingsgebied van de ontwerpen van ordonnantie. Er zij echter op gewezen dat hieraan gewerkt wordt binnen Brulocalis.

De spreker is van mening dat een modern gezondheidsbeleid – binnen een gezondheidsgebied en afgestemd met het sociaal beleid – gebaseerd moet zijn op de eerstelijnszorg. De afstemming tussen de eerste lijn en de ziekenhuizen, die de tweede lijn vormen, moet geleidelijk aan worden opgebouwd. Dit is een kwestie die zal worden behandeld door de staten-generaal over gezondheid en sociale zaken, die binnenkort met hun werkzaamheden zullen beginnen.

Het collegelid bevestigt dat artikel 3 van de voornoemde ordonnantie van 4 april 2019 van toepassing is op locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken.

De uitvoeringsbesluiten zullen betrekking hebben op de toegankelijkheid van de diensten (de afstemming met de eerste lijn zal worden opgenomen), de kwaliteit van de zorg en het sociaal overleg (de bestaande bepalingen inzake de overlegcomités met de vakbonden zullen niet worden gewijzigd). Deze besluiten zullen betrekking hebben op zowel de particuliere ziekenhuizen als de locoregionale klinische netwerken.

*
* *

Mevrouw Stéphanie Koplłowicz is van mening dat de woorden van het collegelid, volgens welke de ziekenhuisvzw's onderworpen zijn aan toezicht, in tegenspraak zijn met het commentaar bij de artikelen, dat stelt: “*Als er gekozen wordt voor een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk tussen openbare en private ziekenhuizen, dan neemt de samenwerking tussen ziekenhuizen de vorm aan van een vereniging zonder winstoogmerk. Om deze samenwerking aantrekkelijk te maken en de lokale vereniging geen dubbel toezicht op te leggen, is de aldus opgerichte vzw niet onderworpen aan toezicht.*”.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College, zegt dat er geen tegenstrijdigheid is tussen zijn woorden en het commentaar bij de artikelen : er is nog steeds een toezicht

créée en vertu du nouvel article 135/3 de la loi du 8 juillet 1976 ‘organique des centres publics d’action sociale’ ; en revanche, il n’y a pas de tutelle sur l’ASBL « réseau », constituée d’une association locale et/ou d’une ASBL hospitalière et d’au moins une personne morale de droit privé gestionnaire d’un ou de plusieurs hôpitaux, eu égard à la volonté d’éviter une double tutelle.

Mme Stéphanie Koplowicz demande des précisions sur le mode de composition des assemblées générales et des conseils d’administration des ASBL hospitalières.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni, explique que les décisions en la matière ne relèvent pas du pouvoir exécutif mais des membres de l’ASBL. Certaines obligations de représentation existent cependant au sein des hôpitaux publics. En effet, si des acteurs publics sont présents, ils désignent 50 % des représentants au sein de l’assemblée générale.

M. Mathias Vanden Borre estime que sa question portant sur la présentation d’un plan des réseaux par le Collège réuni n’a pas obtenu de réponse.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni, réplique qu’un tel plan n’existe pas. Plusieurs scénarios sont plausibles : la loi fédérale prévoit un maximum de quatre réseaux à Bruxelles, dont l’un doit être néerlandophone. Trois autres réseaux peuvent donc être envisagés ; encore qu’il soit possible qu’il n’en advienne que deux autres. Certains acteurs ont déjà annoncé qu’ils formeraient un réseau autour de l’hôpital Saint-Luc. D’autres évoquent la piste d’un réseau rassemblant tous les autres hôpitaux (réseau IRIS, Chirec et ULB). La composition des futurs réseaux revient cependant aux acteurs eux-mêmes, dans les balises fixées par la réglementation, et non au Collège réuni.

III. Discussion des articles et votes

III.1. **Projet d’ordonnance modifiant l’article 79 et le chapitre XIIbis de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d’action sociale, n° B-42/1 2019/2020**

Article 1^{er}

Cet article ne suscite aucun commentaire.

Vote

L’article 1^{er} est adopté par 11 voix et 1 abstention.

Articles 2 à 24

Ces articles ne suscitent aucun commentaire.

op de ziekenhuis-vzw, opgericht krachtens het nieuwe artikel 135/3 van de organieke wet van 8 juli 1976 ‘betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn’; er is daarentegen geen toezicht op de “netwerk”-vzw, bestaande uit een lokale vereniging en/of een ziekenhuis-vzw en ten minste één privaatrechtelijke rechtspersoon die één of meerdere ziekenhuizen beheert, gelet op het streven om dubbel toezicht te vermijden.

Mevrouw Stéphanie Koplowicz vraagt om verduidelijking over de wijze waarop de algemene vergaderingen en de raden van bestuur van de ziekenhuis-vzw’s worden samengesteld.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College, legt uit dat de beslissingen op dit gebied niet onder de verantwoordelijkheid van de uitvoerende macht vallen, maar onder die van de leden van de vzw. Er bestaan echter wel bepaalde vertegenwoordigingsverplichtingen binnen de openbare ziekenhuizen. Als er publieke actoren aanwezig zijn, benoemen zij immers 50% van de vertegenwoordigers in de algemene vergadering.

De heer Mathias Vanden Borre is van mening dat zijn vraag over de voorstelling van een plan van de netwerken door het Verenigd College niet is beantwoord.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College, antwoordt dat een dergelijk plan niet bestaat. Verschillende scenario’s zijn plausibel: de federale wet voorziet in maximaal vier netwerken in Brussel, waarvan één Nederlandstalig. Er kunnen dus drie andere netwerken worden overwogen, hoewel het mogelijk is dat er nog maar twee andere zullen komen. Sommige actoren hebben al aangekondigd dat ze een netwerk zullen vormen rond het ziekenhuis Saint-Luc. Anderen overwegen de mogelijkheid van een netwerk dat alle andere ziekenhuizen samenbrengt (netwerk IRIS, Chirec en ULB). De samenstelling van de toekomstige netwerken is echter aan de spelers zelf, binnen de richtlijnen van de regelgeving, en niet aan het Verenigd College.

III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen

III.1. **Ontwerp van ordonnantie tot wijziging van artikel 79 en hoofdstuk XIIbis van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, nr. B-42/1 2019/2020**

Artikel 1

Dit artikel lokt geen enkele commentaar uit.

Stemming

Artikel 1 wordt aangenomen met 11 stemmen, bij 1 onthouding.

Artikel 2 tot 24

Deze artikelen lokken geen enkele commentaar uit.

Votes

Les articles 2 à 24 sont adoptés par 9 voix et 3 abstentions.

**Vote sur l'ensemble
du projet d'ordonnance**

L'ensemble du projet d'ordonnance est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

III.2. Projet d'ordonnance modifiant l'ordonnance du 4 avril 2019 relative à l'agrément, à la programmation et aux procédures d'agrément des hôpitaux, des formes de collaboration hospitalière ou des activités hospitalières, afin de permettre la collaboration entre hôpitaux impliquant une personne morale de droit public visée au chapitre XIIbis de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale, n° B-43/1 – 2019/2020

Article 1^{er}

Cet article ne suscite aucun commentaire.

Vote

L'article 1^{er} est adopté par 11 voix et 1 abstention.

Articles 2 à 7

Ces articles ne suscitent aucun commentaire.

Votes

Les articles 2 à 7 sont adoptés par 9 voix et 3 abstentions.

**Vote sur l'ensemble
du projet d'ordonnance**

L'ensemble du projet d'ordonnance est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

– *Confiance est faite à la rapporteuse pour la rédaction du rapport.*

La Rapporteuse

Magali PLOVIE

Le Président

Ibrahim DÖNMEZ

Stemmingen

Artikelen 2 tot 24 worden aangenomen met 9 stemmen, bij 3 onthoudingen

**Stemming over het geheel
van het ontwerp van ordonnantie**

Het geheel van het ontwerp van ordonnantie wordt aangenomen met 9 stemmen, bij 3 onthoudingen.

III.2. Ontwerp van ordonnantie tot wijziging van de ordonnantie van 4 april 2019 betreffende de erkenning, de programmatie en de erkenningsprocedures van de ziekenhuizen, vormen van samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen of ziekenhuisactiviteiten, om de samenwerking mogelijk te maken tussen ziekenhuizen waarbij een publiekrechtelijke rechtspersoon betrokken is zoals bedoeld in hoofdstuk XIIbis van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, nr. B-43/1 – 2019/2020

Artikel 1

Dit artikel lokt geen enkele commentaar uit.

Stemming

Artikel 1 wordt aangenomen met 11 stemmen, bij 1 onthouding.

Artikel 2 tot 7

Deze artikelen lokken geen enkele commentaar uit.

Stemmingen

Artikelen 2 tot 7 worden aangenomen met 9 stemmen, bij 3 onthoudingen.

**Stemming over het geheel
van het ontwerp van ordonnantie**

Het geheel van het ontwerp van ordonnantie wordt aangenomen met 9 stemmen, bij 3 onthoudingen.

– *Vertrouwen wordt geschonken aan de rapporteur voor het opstellen van het verslag.*

De Rapporteur

Magali PLOVIE

De Voorzitter

Ibrahim DÖNMEZ