

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

[C – 2019/10115]

5 NOVEMBRE 2018. — Protocole d'accord sur la répartition du nombre maximum de 25 réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux sur les entités compétentes pour l'agrément

Introduction

À l'article 14/2 de loi modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux, le nombre maximal de réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux est fixé à 25 dans la loi sur les hôpitaux.

Le Conseil d'État a relevé dans son avis qu'il est opportun de scinder le nombre maximal de réseaux en fonction des différentes autorités d'agrément ou éventuellement en fonction des différentes régions linguistiques ou régions.

Le gouvernement fédéral a de plus jugé qu'à ce propos, un accord devait être trouvé avec les entités fédérées au sein de la Conférence Interministérielle « Santé publique ». La CIM est d'accord qu'une répartition du nombre maximal de réseaux sur les entités qui agrément est nécessaire afin d'éviter l'insécurité juridique.

Il est opté en faveur d'une combinaison d'une répartition sur base territoriale (par région) et d'une répartition par autorité compétente pour l'agrément. Si la répartition s'effectuait uniquement en fonction des autorités compétentes pour l'agrément, trop de présomptions seraient nécessairement déjà émises quant aux hôpitaux qui vont ensemble constituer un réseau. Cette problématique se pose principalement en ce qui concerne les hôpitaux situés dans la Région de Bruxelles-Capitale.

Dans la répartition du nombre maximal, il a été tenu compte des informations recueillies au sein de la Conférence interministérielle Santé publique sur les réseaux qui sont en train de se constituer au sein des diverses sous-entités du pays.

Les hôpitaux de la Communauté germanophone constitueront un réseau avec un ou plusieurs hôpitaux agréés par la Région wallonne.

L'hôpital universitaire de Liège (CHU de Liège) et le CHU UCL Namur relèvent de la compétence de la Communauté française et constitueront logiquement un réseau avec un ou plusieurs hôpitaux agréés par la Région wallonne.

Proposition de protocole

Les maximum 25 réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux sont répartis comme suit sur le territoire du Royaume :

1° maximum 13 réseaux composés exclusivement d'hôpitaux situés sur le territoire de la Région flamande ;

2° maximum 8 réseaux composés exclusivement d'hôpitaux situés sur le territoire de la Région wallonne ;

3° maximum 4 réseaux composés d'hôpitaux situés sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, mais pouvant également inclure des hôpitaux situés en dehors de la région en question.

Sur les maximum 8 réseaux visés au point 2°, 1 réseau, dans la mesure où les hôpitaux de ce réseau relèvent de la compétence d'agrément de la Communauté germanophone et de la Région wallonne, est agréé conjointement par ces autorités.

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

[C – 2019/10115]

5 NOVEMBER 2018. — Protocolakkoord over de verdeling van het maximaal aantal van 25 locoregionale klinische netwerken over de overheden bevoegd voor de erkenning

Inleiding

In artikel 14/2 van de wet tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft wordt het maximaal aantal locoregionale klinische netwerken van ziekenhuizen in de ziekenhuiswet vastgesteld op 25.

De Raad van State heeft in haar advies opgemerkt dat het raadzaam is om het maximaal aantal netwerken op te splitsen volgens de verschillende te erkennen overheden of eventueel volgens de verschillende taalgebieden of gewesten.

De federale regering heeft echter geoordeeld dat hierover een akkoord moest gevonden worden met de deelstaten binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. De IMC is het erover eens dat een verdeling van het maximaal aantal netwerken over de erkennende overheden noodzakelijk is om rechtsonzekerheid te vermijden.

Er wordt geopteerd om combinatie te maken van een verdeling op territoriale basis (per gewest) en een verdeling per overheid bevoegd voor de erkenning. Indien er enkel zou verdeeld worden volgens de overheden bevoegd voor de erkenning, zouden er reeds teveel assumpties moeten gemaakt worden over welke ziekenhuizen met elkaar een netwerk zullen vormen. Deze problematiek doet zich in hoofdzaak voor inzake de ziekenhuizen gelegen binnen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Bij de opdeling van het maximaal aantal werd rekening gehouden met de informatie die in de schoot van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid werd verzameld inzake de netwerken die zich binnen de verschillende deelentiteiten van het land aan het vormen zijn.

De ziekenhuizen van de Duitstalige Gemeenschap zullen een netwerk vormen met één of meerdere ziekenhuizen erkend door het Waals Gewest.

Het universitair ziekenhuis te Luik (CHU de Liège) en CHU UCL Namur vallen onder de bevoegdheid van de Franse Gemeenschap en zullen logischerwijze een netwerk vormen met één of meerdere ziekenhuizen erkend door het Waals Gewest.

Voorstel van protocol

De maximaal 25 locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken worden als volgt verdeeld over het grondgebied van het Rijk:

1° maximaal 13 netwerken exclusief bestaande uit ziekenhuizen die zich op het grondgebied van het Vlaams Gewest bevinden;

2° maximaal 8 netwerken exclusief bestaande uit ziekenhuizen die zich op het grondgebied van het Waals Gewest bevinden;

3° maximaal 4 netwerken bestaande uit ziekenhuizen die zich op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bevinden, maar die ook ziekenhuizen kunnen bevatten die gelegen zijn buiten het bedoelde gewest.

Van de maximaal 8 netwerken bedoeld in punt 2° wordt 1 netwerk, naargelang de ziekenhuizen van dat netwerk behoren tot de erkenningsbevoegdheid van de Duitstalige Gemeenschap en het Waals Gewest, gezamenlijk erkend door deze overheden.

Le cas échéant, parmi les maximum 8 réseaux au point 2°, dans la mesure où les hôpitaux d'un réseau relèvent de la compétence d'agrément de la Communauté française et de la Région wallonne, des réseaux sont agréés conjointement par ces autorités.

Sur les maximum 4 réseaux visés au point 3°, 1 réseau est agréé par la Communauté flamande

Le cas échéant, maximum 3 réseaux sur les maximum 4 réseaux visés au point 3°, dans la mesure où les hôpitaux d'un réseau relèvent de la compétence d'agrément d'autorités différentes, sont agréés conjointement par deux ou plusieurs des autorités suivantes : la Région wallonne, la Commission communautaire commune et la Communauté française. Les entités s'engagent à agir dans un esprit de confiance et de loyauté réciproques. Les entités s'engagent à ne pas prendre de décisions unilatérales qui iraient à l'encontre des intérêts d'une autre entité. Comme objectif, elles s'attachent à assurer des réseaux hospitaliers équilibrés sur le territoire bruxellois qui tiennent compte du flux des patients : les propositions qui concernent les 3 réseaux doivent être testées à la lumière de cet objectif. Les entités se concerteront et concluront un accord afin que l'agrément des réseaux puisse entrer en vigueur à la date prévue par la loi fédérale.

Actions proposées

Les membres de la Conférence interministérielle approuvent et signent le protocole d'accord joint en annexe.

Conclu à Bruxelles le 5 novembre 2018 en neuf exemplaires originaux.

In voorkomend geval worden binnen de maximaal 8 netwerken bedoeld in punt 2°, naargelang de ziekenhuizen van een netwerk behoren tot de erkenningsbevoegdheid van de Franse Gemeenschap en het Waals Gewest, netwerken gezamenlijk erkend door deze overheden.

Van de maximaal 4 netwerken bedoeld in punt 3°, wordt 1 netwerk erkend door de Vlaamse Gemeenschap.

In voorkomend geval worden maximaal 3 netwerken van de maximaal 4 netwerken bedoeld in punt 3°, naargelang de ziekenhuizen van een netwerk behoren tot de erkenningsbevoegdheid van verschillende overheden, gezamenlijk erkend door twee of meer van de volgende overheden: het Waals Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschap. De betrokken entiteiten verbinden zich ertoe in een geest van wederzijds vertrouwen en loyautéit te handelen. De betrokken entiteiten verbinden zich ertoe geen unilaterale beslissingen te nemen die ingaan tegen de belangen van een andere entiteit. Als doelstelling wordt gesteld om evenwichtige ziekenhuisnetwerken op het Brusselse grondgebied te verzekeren die rekening houden met de patiëntenstromen: de voorstellen met betrekking tot de 3 netwerken zullen worden getoetst aan deze doelstelling. De entiteiten zullen onderling overleg plegen en een akkoord afsluiten, zodat de erkenning van de netwerken kan plaatsvinden volgens de datum voorzien door de federale wet.

Voorgestelde acties

De leden van de Interministeriële Conferentie keuren het protocol-akkoord zoals toegevoegd in bijlage goed en tekenen het.

Aldus gesloten te Brussel op 5 november 2018 in negen originele exemplaren.

Pour l'Etat fédéral :
Voor de Federale Staat :

M. DE BLOCK,
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest :

J. VANDEURZEN,
Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Pour la Région wallonne :

A. GREOLI,
Vice-Présidente et Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Egalité des chances,
de la Fonction publique et de la Simplification administrative

Pour la Communauté française :

R. DEMOTTE,
Ministre-Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles
Pour la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale :
Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad :

D. GOSUIN,
Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune (COCOM), chargé de la Politique de la Santé, de la Fonction publique, des Finances, du Budget, du Patrimoine et des Relations extérieures

Pour la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale :
Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad :

G. VANHENGEL,
Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, belast met Gezondheidsbeleid

Für die Deutschsprachige Gemeinschaft :
Pour la Communauté germanophone :

A. ANTONIADIS,
Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Familie, Gesundheit und Soziales