

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

11 mars 2021

PROJET DE LOI

**modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008
sur les hôpitaux et autres établissements
de soins, en ce qui concerne
l'application du contrôle préalable
des concentrations pour le réseautage
clinique entre hôpitaux**

RAPPORT DE LA PREMIÈRE LECTURE

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES
PAR
MME **Nathalie MUYLLE**

SOMMAIRE

Pages

I. Exposé introductif.....	3
II. Discussion générale.....	3
III. Réponses des ministres et questions complémentaires	7
IV. Discussion des articles et votes.....	11

Voir:

Doc 55 **1817/ (2020/2021):**

- 001: Projet de loi.
002: Amendement.

Voir aussi:

004: Articles adoptés en première lecture.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

11 maart 2021

WETSONTWERP

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

VERSLAG VAN DE EERSTE LEZING

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Nathalie MUYLLE**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Algemene bespreking.....	3
III. Antwoorden van de ministers en bijkomende vragen	7
IV. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen	11

Zie:

Doc 55 **1817/ (2020/2021):**

- 001: Wetsontwerp.
002: Amendement.

Zie ook:

004: Artikelen aangenomen in eerste lezing.

04215

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Thierry Warmoes

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp
Ecolo-Groen Séverine de Laveleye, Barbara Creemers, Laurence Hennuy
PS Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta
VB Steven Creyelman, Dominiek Sneepe
MR Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
CD&V Nathalie Muylle
PVDA-PTB Thierry Warmoes
Open Vld Robby De Caluwé
sp.a Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
Simon Moutquin, Nicolas Parent, Eva Platteau
N., Jean-Marc Delizée, Marc Goblet, Sophie Thémont
Nathalie Dewulf, Kurt Ravyts, Hans Verreyt
Michel De Maegd, Nathalie Gilson, Benoît Piedboeuf
Nawal Farih, Els Van Hoof
Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Tania De Jonge, Goedeke Liekens
Gitta Vanpeborgh, Kris Verduyck

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

cdH Catherine Fonck

N-VA : Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen : Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS : Parti Socialiste
VB : VB
MR : Mouvement Réformateur
CD&V : Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB : Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld : Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a : socialistische partij anders
cdH : centre démocrate Humaniste
DéFI : Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH : Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 55 0000/000 Document de la 55^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA Questions et Réponses écrites
CRIV Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV Compte Rendu Analytique
CRIV Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN Séance plénière
COM Réunion de commission
MOT Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Afkorting bij de numerering van de publicaties:

DOC 55 0000/000 Parlementair document van de 55^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV Beknopt Verslag
CRIV Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN Plenum
COM Commissievergadering
MOT Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ce projet de loi, auquel l'assemblée plénière de la Chambre du 4 mars 2021 a accordé l'urgence, en première lecture au cours de sa réunion du 9 mars 2021.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Le vice-premier ministre et ministre de l'Économie et du Travail expose les lignes de force de l'exposé des motifs du projet de loi (DOC 55 1817/001, pp. 4 à 8). Il ajoute que les fédérations hospitalières *Zorgnet-Icuro*, *Santhea*, *Gibbis* et *Unessa* ont participé aux travaux préparatoires et qu'elles soutiennent le projet de loi à l'examen.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

Mme Frieda Gijbels (N-VA) a compris, à la lumière de l'exposé du ministre, que le retard dans le déploiement des réseaux hospitaliers que pourrait causer le contrôle des concentrations expliquerait en grande partie l'exemption de ce contrôle. D'autres arguments, qui semblent plutôt fallacieux, sont également avancés.

Le Conseil d'État indique que le principe d'égalité n'a pas été violé et qu'il n'a pas été porté préjudice au contrôle de concentration européen. À première vue, le projet de loi semble donc être un texte tout à fait défendable. Cependant, la position de l'Autorité belge de la concurrence (ABC) soulève quelques questions. Tout d'abord, l'intervenante se demande combien de retard le contrôle préalable des concentrations entraînerait. L'Autorité belge de la concurrence indique par ailleurs qu'elle peut et qu'elle veut prendre le contexte spécifique des hôpitaux en considération.

On ignore également si seul le contrôle préalable est visé par une suppression. Le contrôle ultérieur sera-t-il maintenu? Selon l'intervenante, le contrôle préalable semble également nécessaire dans le cas des hôpitaux. L'argument selon lequel les hôpitaux ne sont pas des entités économiques n'est pas valable. Les hôpitaux sont certes strictement réglementés, mais ils peuvent tout de même fixer leurs propres prix.

Un autre point à considérer est que les réseaux qui se forment actuellement sont encore petits et logiques, mais qu'à l'avenir, ils pourraient se développer en de très grands réseaux. Si l'on se trouve un jour dans une

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp, dat de urgentie bekwaam tijdens de plenaire vergadering van 4 maart 2021, in eerste lezing besproken tijdens haar vergadering van 9 maart 2021.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

De vice-eersteminister en minister van Economie en Werk zet de krachtlijnen van de memorie van toelichting bij het wetsontwerp uiteen (DOC 55 1817/001, blz. 4 tot 8). Hij voegt eraan toe dat de koepelorganisaties *Zorgnet-Icuro*, *Santhea*, *Gibbis* en *Unessa* betrokken waren bij de voorbereidingswerken en dat zij het wetsontwerp steunen.

II. — ALGEMENE BESPREKING

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) begreep uit de toelichting van de minister dat de belangrijkste reden voor de vrijstelling van het concentratietoezicht zou zijn dat het een vertraging zou kunnen opleveren bij de uitrol van de ziekenhuisnetwerken. Verder worden er een aantal andere argumenten aangegeven, die eerder drogredenen lijken te zijn.

De Raad van State geeft aan dat er geen schending is van het gelijkheidsbeginsel en dat er geen afbreuk wordt gedaan aan de Europese concentratiecontrole. Op het eerste zicht lijkt het wetsontwerp dus een tekst te zijn waar weinig bezwaar tegen kan zijn. Het standpunt van de Belgische Mededingingsautoriteit (BMA) roept echter enkele vragen op. In de eerste plaats vraagt de spreekster zich af hoeveel vertraging het voorafgaande concentratietoezicht zou veroorzaken. De Mededingingsautoriteit geeft immers aan dat zij rekening kan en wil houden met de bijzondere context van de ziekenhuizen.

Het is ook niet duidelijk of men enkel de voorafgaande controle wil schrappen. Zal het verdere toezicht wel blijven gelden? De voorafgaande controle lijkt de spreekster ook in het geval van de ziekenhuizen nodig. Het argument dat de ziekenhuizen geen economische entiteiten vormen klopt namelijk niet. Ziekenhuizen zijn weliswaar streng gereguleerd, maar kunnen toch hun eigen prijzen bepalen.

Een ander aandachtspunt is dat de netwerken die nu gevormd worden nog klein en logisch zijn, maar in de toekomst zouden kunnen uitbreiden tot zeer grote netwerken. Indien men in een toestand belandt waarin

situation où il ne subsiste que quelques très grands réseaux dans le pays, le contrôle de l'Autorité de la concurrence (ABC) n'en deviendra que plus important. Il est actuellement difficile d'estimer comment les réseaux vont évoluer. Il existe un risque d'émergence de monopoles, ce qui pourrait avoir un effet préjudiciable sur les patients, qui devront probablement payer des coûts plus élevés. Faute de contrôle de la part de l'ABC, les conseils d'administration des hôpitaux auront encore plus de pouvoirs.

Aux Pays-Bas, l'*Autoriteit Consument en Markt* surveille les concentrations et une surveillance plus stricte des hôpitaux y est prévue, car on estime que les autorisations sont accordées trop facilement à l'heure actuelle.

Selon le groupe de la membre, il est donc nécessaire d'examiner plus avant la proportionnalité et l'impact du projet de loi à l'examen. Les intérêts du patient doivent être au centre de cette démarche.

Enfin, l'intervenante souhaite prendre connaissance des avis déjà obtenus par le ministre. Son groupe aimerait également entendre les points de vue des prestataires de soins, des associations de patients et des mutualités.

Mme Barbara Creemers (Ecolo-Groen) estime que l'examen du projet de loi ne peut souffrir aucun retard, afin de lever tout obstacle à un démarrage rapide des réseaux hospitaliers.

Le ministre a indiqué que l'ABC continuerait d'effectuer certains contrôles, par exemple en matière de compétitivité. Le groupe de l'intervenante estime qu'une certaine forme de contrôle reste nécessaire, par exemple pour éviter que le patient doive payer des factures exorbitantes. Cependant, le cadre de référence économique appliqué par l'ABC n'est peut-être pas approprié dans un contexte hospitalier. La membre se demande donc si le Centre d'expertise est bien placé pour réaliser un monitoring régulier.

M. Patrick Prévot (PS) demande si toutes les collaborations actuelles et futures organisées entre hôpitaux au sein d'un même réseau seront exclues du contrôle préalable des concentrations de l'ABC.

Le membre demande au ministre de la Santé publique s'il est possible que le maximum de vingt-cinq réseaux hospitaliers prévu par la loi pour l'ensemble du territoire soit reconsidéré dans le futur. Comment les agréments seront-ils octroyés? Le seront-ils par réseau ou en fonction d'autres critères, comme par exemple le nombre de lits?

er nog maar enkele zeer grote netwerken bestaan in het land, wordt de controle van de Mededingsautoriteit nog belangrijker. Het is momenteel moeilijk om in te schatten hoe de netwerken zullen evolueren. Het risico bestaat dat er dan toch monopolies ontstaan, wat een nadelig effect zou kunnen hebben op de patiënt, die waarschijnlijk hogere kosten zal moeten betalen. Door het wegvallen van de controle van de BMA, zal er ook nog meer macht bij de raden van bestuur van de ziekenhuizen komen te liggen.

In Nederland houdt de Autoriteit Consument en Markt toezicht op concentraties. Daar is er een verscherpt toezicht op komst voor de ziekenhuizen, omdat men van mening is dat de toelatingen op dit moment al te vlot worden toegekend.

Voor de fractie van de spreekster is het dus nodig om de proportionaliteit en de impact van het wetsontwerp verder te onderzoeken. Hierbij moeten de belangen van de patiënt centraal staan.

Ten slotte vraagt de spreekster om te kunnen beschikken over de adviezen die de minister reeds heeft ingewonnen. Daarnaast wil haar fractie ook de standpunten vernemen van zorgverstrekkers, patiëntenverenigingen en ziekenfondsen.

Mevrouw Barbara Creemers (Ecolo-Groen) is van mening dat een snelle behandeling van het wetsontwerp nodig is, zodat er geen obstakels meer zijn voor een snelle opstart van de ziekenhuisnetwerken.

De minister gaf aan dat de BMA nog steeds bepaalde controles zal uitvoeren, bijvoorbeeld met betrekking tot de concurrentiepositie. De fractie van de spreekster meent dat een vorm van controle nog steeds nodig is, bijvoorbeeld om woekerwinsten op de kap van de patiënt te voorkomen. Het economisch referentiekader waarmee de BMA werkt is in een ziekenhuiscontext echter misschien niet geschikt. De spreekster vraagt zich dus af of het KCE goed geplaatst zou zijn om regelmatig een monitoring uit te voeren.

De heer Patrick Prévot (PS) vraagt of alle bestaande en toekomstige samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen binnen netwerken uitgesloten zullen zijn van het voorafgaande concentratietoezicht van de BMA.

Aan de minister van Volksgezondheid vraagt het lid of het door de wet voorziene maximumaantal van vijftientwintig ziekenhuisnetwerken voor het hele grondgebied eventueel nog zal worden herzien. Hoe zullen de erkenningen worden toegekend? Zullen ze per netwerk worden toegekend of zal het op basis van andere criteria gebeuren, zoals bijvoorbeeld het aantal bedden?

M. Steven Creyelman (VB) revient sur la position de l'ABC, qui considère que le contrôle préalable des concentrations s'applique aux réseaux hospitaliers. L'Autorité renvoie à cet égard aux rapports de forces éventuels qui pourraient apparaître entre les différents hôpitaux d'un même réseau. M. Creyelman n'est pas convaincu que la concentration d'hôpitaux se fonde principalement sur des motifs d'accessibilité (financière) et de qualité des soins. En effet, la compétition que les hôpitaux se livrent pour attirer les patients est encore bien réelle aujourd'hui. Le membre s'interroge donc sur l'impact qu'une position excessivement dominante de certains hôpitaux aura sur les soins aux patients.

L'exposé des motifs du projet de loi à l'examen précise que la prestation de services au sein des hôpitaux n'est pas perçue comme un produit commercial. Il n'en reste pas moins que les hôpitaux sont confrontés à la réalité de leur financement.

Le KCE a énuméré en 2016 un certain nombre de conditions préalables à la formation de réseaux hospitaliers, à savoir l'existence d'un financement adéquat, la garantie de la qualité des soins et la création d'une autorité de la concurrence en matière de soins de santé ayant pour mission de superviser les collaborations hospitalières. Le projet de loi à l'examen fait exactement le contraire. Il met l'ABC hors-jeu et n'évoque pas l'intention de créer une autorité de la concurrence en matière de soins de santé. Le ministre tient-il compte de ces conditions préalables fixées par le KCE?

M. Daniel Bacquelaine (MR) rappelle que l'objectif de la création de réseaux hospitaliers est de renforcer la qualité, l'accessibilité des soins offerts au patient et l'efficacité de leur financement. L'intervenant a pris connaissance du point de vue de l'Autorité belge de la concurrence. Il estime toutefois que le groupement en réseaux hospitaliers n'aura qu'un impact limité sur la concurrence dans ce secteur. Les hôpitaux sont également soumis à des règles très strictes. En outre, les réseaux hospitaliers n'entravent ni la liberté de choix du patient, ni la liberté thérapeutique des prestataires de soins. M. Bacquelaine entend dès lors soutenir le projet de loi à l'examen.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) estime qu'il importe de soutenir le projet de loi à l'examen, dès lors qu'il est actuellement question d'une certaine paralysie dans ce secteur. L'adoption du projet de loi à l'examen permettra à nouveau de poursuivre la mise en place de réseaux.

L'intervenante estime que certains collègues sous-estiment l'importance de la mise en place de réseaux. Elle souligne que les soins de santé belges se classent à un bon niveau à de nombreux égards, mais qu'il reste

De heer Steven Creyelman (VB) komt terug op het standpunt van de BMA. Volgens deze Autoriteit is de voorafgaande concentratiecontrole van toepassing op de ziekenhuisnetwerken. Zij verwijst daarbij naar mogelijke machtsverhoudingen die zouden kunnen ontstaan tussen de verschillende ziekenhuizen binnen een netwerk. De heer Creyelman is er niet zeker van dat de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg de hoofdredenen zijn voor de concentratie van ziekenhuizen. De concurrentieslag om de patiënt is immers nog niet voorbij. Hij vraagt zich dan ook af welke impact een te grote machtspositie van bepaalde ziekenhuizen zal hebben op de zorg voor de patiënt.

In de memorie van toelichting bij het wetsontwerp staat ook vermeld dat de dienstverlening in de ziekenhuizen niet wordt beschouwd als commercieel product. Dat neemt echter niet weg dat de ziekenhuizen geconfronteerd worden met de realiteit van hun financiering.

In 2016 lijstte het KCE een aantal randvoorwaarden op voor de vorming van ziekenhuisnetwerken, namelijk een aangepaste financiering, de bewaking van de zorgkwaliteit, en de oprichting van een mededingingsautoriteit voor de gezondheidszorg, die moest toezien op de samenwerkingsvormen van de ziekenhuizen. Het wetsontwerp doet net het omgekeerde. Het schakelt de BMA uit en vermeldt niets over een intentie om een mededingingsautoriteit voor de gezondheidszorg op te richten. Houdt de minister rekening met deze randvoorwaarden van het KCE?

De heer Daniel Bacquelaine (MR) herinnert eraan dat het doel van de oprichting van ziekenhuisnetwerken is om aan de patiënt een meer kwaliteitsvolle, toegankelijke en betaalbare zorg aan te bieden. De spreker nam kennis van het standpunt van de BMA. Hij meent echter dat de groepering in netwerken van ziekenhuizen slechts een beperkte impact zal hebben op de mededinging in de sector. De ziekenhuizen zijn ook aan zeer strikte regels onderworpen. Bovendien belemmeren de ziekenhuisnetwerken de keuzevrijheid van de patiënt en de therapeutische vrijheid van de zorgverleners niet. De heer Bacquelaine wenst het wetsontwerp dan ook te steunen.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) vindt het belangrijk om het wetsontwerp te steunen, gezien er op dit moment sprake is van een zekere standstill in de sector. De goedkeuring van het wetsontwerp zal het mogelijk maken om de uitrol van de netwerken terug verder te zetten.

De spreekster denkt dat sommige collega's het belang van de vorming van ziekenhuisnetwerken onderschatten. Ze wijst erop dat de Belgische gezondheidszorg op vele punten goed scoort, maar dat er op het vlak van kwaliteit

encore des mesures à prendre au niveau de la qualité. La création de réseaux vise à organiser les soins de manière plus efficace afin d'éviter que trop d'activités aient lieu à trop d'endroits.

Mme Muylle suit l'argumentation du projet de loi à l'examen, qui indique que les hôpitaux sont très régulés et qu'ils n'offrent pas de produits commerciaux. Le cadre dans lequel l'offre de soins est planifiée est délimité par le législateur décentralisé et par le législateur fédéral. Les conseils d'administration n'obtiendront dès lors pas un pouvoir de décision considérable.

Différents membres ont évoqué la situation des Pays-Bas. L'intervenante estime que les soins sont organisés d'une manière totalement différente dans ce pays et qu'il n'est pas vraiment possible de comparer les deux paysages de soins. Les Pays-Bas ne disposent par exemple pas de réseaux hospitaliers et recourent davantage à des assureurs de soins privés.

Enfin, différents membres ont demandé ce qui se passera lorsque d'autres acteurs, comme les hôpitaux psychiatriques et les maisons de repos et de soins, s'affilieront aux réseaux. L'intervenante estime que dans ce cas, il faudra prévoir un nouveau cadre législatif, ainsi qu'un nouveau contrôle quant à une concentration éventuelle. Aujourd'hui toutefois, il n'est pas encore possible d'intégrer ces acteurs dans les réseaux. Cet aspect n'est donc pas abordé dans le cadre de l'examen du projet de loi DOC 55 1817/001.

M. Robby De Caluwé (Open Vld) est convaincu que la problématique soulevée doit être résolue afin que les réseaux puissent se développer davantage. Son groupe demande toutefois pourquoi l'exemption du contrôle des concentrations s'applique également à toutes les modifications futures des réseaux hospitaliers. La liberté de choix du patient ne sera-t-elle pas mise à mal si les réseaux deviennent gigantesques? L'intervenant demande au ministre de rester vigilant.

Le groupe de l'intervenant est également favorable à la création d'une autorité de la concurrence dans le secteur des soins de santé. À cet égard, l'exemple néerlandais peut certainement nous inspirer.

Mme Gitta Vanpeborgh (sp.a) souligne que son groupe est favorable à la poursuite du développement des réseaux hospitaliers. L'exemption du contrôle préalable des concentrations lui paraît justifiée. Ce point est également bien argumenté dans le projet de loi. En premier lieu, les hôpitaux sont obligés par les autorités de former des réseaux. En outre, le réseautage a un impact limité sur la concurrence interhospitalière.

nog stappen moeten worden gezet. De oprichting van de netwerken heeft als doelstelling om de zorg efficiënter te organiseren, zodat er niet te veel zaken op te veel verschillende plaatsen worden gedaan.

Mevrouw Muylle volgt de argumentatie in het wetsontwerp, namelijk dat de ziekenhuizen sterk gereguleerd zijn en zij geen commercieel product aanbieden. Het is ook zo dat het kader waarbinnen het zorgaanbod wordt gepland wordt vastgelegd door de decreetgever en de wetgever. Het is dus niet zo dat raden van bestuur zeer veel beslissingsmacht zullen krijgen.

Verschillende leden verwezen naar de situatie in Nederland. Volgens de spreker is de zorg in Nederland op een volledig andere manier georganiseerd, en kan men de twee zorglandschappen niet echt met elkaar vergelijken. In Nederland kent men bijvoorbeeld geen ziekenhuisnetwerken en werkt men meer met private zorgverzekeraars.

Tot slot vroegen verschillende leden wat er zal gebeuren wanneer andere actoren, zoals psychiatrische ziekenhuizen en woonzorgcentra, zich zullen aansluiten bij de netwerken. De spreker meent dat er in dat geval een nieuw wetgevend kader nodig zal zijn, en een nieuwe toetsing met betrekking tot een eventuele concentratie. Vandaag is het echter nog niet mogelijk dat deze actoren opgenomen worden in de netwerken. Dit aspect maakt dus geen voorwerp uit van de bespreking van het wetsontwerp DOC 55 1817/001.

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) is ervan overtuigd dat de voorgelegde problematiek moet worden opgelost, zodat de netwerken verder uitgebouwd kunnen worden. Zijn fractie vraagt zich wel af waarom de vrijstelling van het concentratietoezicht ook geldt voor alle toekomstige wijzigingen aan de ziekenhuisnetwerken. Komt de keuzevrijheid van de patiënt niet in het gedrang wanneer de netwerken zeer groot worden? De spreker vraagt de minister om waakzaam te blijven.

De fractie van de spreker is ook voorstander van de oprichting van een mededingingsautoriteit voor de gezondheidszorgsector. Op dat vlak kan het Nederlandse voorbeeld wel degelijk tot inspiratie dienen.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (sp.a) benadrukt dat haar fractie voorstander is van de verdere uitrol van de ziekenhuisnetwerken. De vrijstelling van het voorafgaande concentratietoezicht lijkt de fractie verantwoord. In het wetsontwerp wordt dit ook goed beargumenteerd. In de eerste plaats zijn de ziekenhuizen door de overheid verplicht om netwerken te vormen. Bovendien heeft de oprichting van netwerken een beperkte impact op de mededinging tussen de ziekenhuizen.

L'intervenante tient toutefois à faire observer qu'il faut rester attentif à l'accessibilité et à la certitude tarifaire pour le patient.

M. Thierry Warmoes (PVDA-PTB) demande au ministre d'expliquer brièvement le déroulé exact d'une procédure de contrôle auprès de l'autorité de la concurrence.

Le ministre indique qu'un contrôle préalable des concentrations retarderait le déploiement des réseaux. De quels délais parle-t-on?

Quels sont les autres contrôles possibles au sein des réseaux?

Dans son exposé, le ministre indique qu'en règle générale, les hôpitaux ne poursuivent pas un but lucratif et ne doivent donc pas être considérés comme des acteurs économiques "classiques". Quelle est toutefois l'ampleur du potentiel de concurrence entre des réseaux hospitaliers géographiquement proches? Quel en serait l'impact sur la qualité des services offerts aux patients?

Enfin, comment exercer un contrôle dans des régions où la concurrence entre les réseaux hospitaliers est faible? Un monopole ne risque-t-il pas de se mettre en place dans ces régions? L'autorité de la concurrence n'aurait-elle pas un rôle à jouer dans pareils cas?

III. — RÉPONSES DES MINISTRES ET QUESTIONS COMPLÉMENTAIRES

M. Pierre-Yves Dermagne, vice-premier ministre et ministre de l'Économie et du Travail, rappelle le cadre dans lequel s'inscrit le projet de loi à l'examen. Il évoque d'abord la loi du 28 février 2019 qui oblige les hôpitaux à se regrouper en réseaux. La collaboration clinique entre hôpitaux est considérée comme "un levier pour parvenir à une offre hospitalière de meilleure qualité et plus rationnelle, par l'optimisation des moyens engagés". Le secteur hospitalier est un secteur très particulier, soumis à une réglementation spécifique et bénéficiant d'un financement qui l'est tout autant. En outre, un contrôle est exercé sur les prix et les honoraires de ce secteur, qui ne fonctionne pas selon les règles classiques du marché.

Le projet de loi à l'examen ne vise pas à supprimer tout contrôle de l'Autorité belge de la concurrence. Il prévoit seulement la fin du contrôle préalable des concentrations par cette Autorité. Le ministre souligne que l'Autorité belge de la concurrence demeurera bien compétente pour les éventuels abus de position dominante, pour les éventuelles pratiques anticoncurrentielles mises en

De spreekster wenst wel op te merken dat men moet blijven waken over de toegankelijkheid en de tariefzekerheid voor de patiënt.

De heer Thierry Warmoes (PVDA-PTB) vraagt of de minister kort kan toelichten hoe een controleprocedure door de Mededingingsautoriteit precies verloopt.

De minister geeft aan dat een voorafgaand concentratietoezicht voor vertraging bij de uitrol van de netwerken zou zorgen. Over welke termijnen gaat het?

Welke andere controles in de netwerken zijn er mogelijk?

De minister vermeldt in zijn toelichting dat de ziekenhuizen in het algemeen geen winstdoel hebben en dus niet moeten worden beschouwd als "klassieke" economische spelers. Hoe groot is echter de mogelijkheid van mededinging tussen nabij gelegen ziekenhuisnetwerken? Welke impact zou dit hebben op de kwaliteit van de diensten die aan de patiënt worden geboden?

Hoe kan men ten slotte controle uitoefenen in regio's waar er weinig mededinging is tussen de ziekenhuisnetwerken? Is er geen risico dat er in dergelijke regio's een monopolie ontstaat? Zou de Mededingingsautoriteit in dergelijke gevallen geen rol kunnen spelen?

III. — ANTWOORDEN VAN DE MINISTERS EN BIJKOMENDE VRAGEN

De heer Pierre-Yves Dermagne, vice-eersteminister en minister van Economie en Werk, brengt het kader voor het wetsvoorstel in herinnering. Er is de wet van 28 februari 2019 die de ziekenhuizen oplegt zich te organiseren in netwerken. De klinische samenwerking tussen ziekenhuizen wordt gezien als "een hefboom voor een kwalitatiever en rationeler ziekenhuisaanbod, door het optimaliseren van de ingezette middelen". Het gaat hier om een sector met een heel eigen karakter, met een specifieke reglementering en financiering. Er is bovendien een controle op de prijzen en de honoraria. Deze sector werkt niet volgens de klassieke regels van de vrije markt.

Het wetsontwerp beoogt niet komaf te maken met alle controle door de Belgische Mededingingsautoriteit. Het wetsontwerp voorziet enkel het einde van de voorafgaande concentratiecontrole door de Belgische Mededingingsautoriteit. De minister onderstreept dat de Belgische Mededingingsautoriteit wel degelijk bevoegd blijft voor het eventuele misbruik van dominante

œuvre par des hôpitaux avec des hôpitaux n'appartenant pas au même réseau hospitalier et pour les éventuelles concentrations entre hôpitaux n'appartenant pas au même réseau. L'objectif du projet de loi à l'examen est d'accélérer la mise en œuvre des dispositions de la loi du 28 février 2019, la mise en place des réseaux ayant en effet précisément été freinée par l'intervention de l'Autorité belge de la concurrence. Il ne faut en effet pas perdre de vue que les contrôles préalables sont très complexes et portent sur un domaine qui ne relève pas des activités classiques de l'Autorité belge de la concurrence. Par exemple, un contrôle préalable de cette nature prend environ six mois. Plusieurs réseaux ayant été constitués au même moment, un certain embouteillage s'est formé, ce qui a entraîné un retard considérable dans la mise en œuvre des réseaux hospitaliers.

Le ministre estime qu'il n'est pas pertinent d'établir une comparaison avec les Pays-Bas, car le marché néerlandais compte de nombreux acteurs assurantiels privés.

Si des hôpitaux appartenant au même réseau hospitalier procèdent à la création d'une nouvelle association ou à une fusion, cette association ou cette fusion sera considérée comme un regroupement interne au sein du même réseau. Cette concentration ne sera dès lors pas soumise aux contrôles applicables aux concentrations réalisés par l'Autorité belge de la concurrence. Bref, aucune forme de collaboration ou de regroupement au sein d'un réseau existant ne sera soumise à un contrôle préalable de concentration par l'Autorité belge de la concurrence.

Le ministre renvoie à l'accord de gouvernement, qui prévoit de réguler les suppléments d'honoraires demandés aux patients occupant des chambres individuelles. Le ministre consacrera l'attention nécessaire à cette problématique.

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, comprend le souci de contrôler les effets de la concentration dans le secteur des soins de santé. Il évoque la logique qui sous-tend la volonté de réseautage dans le secteur hospitalier, à savoir augmenter l'efficacité et instaurer une rationalisation.

Dans son rapport de 2016, le KCE fait observer que les concentrations dans le secteur hospitalier ne peuvent mettre à mal la liberté de choix des patients et des médecins. De nouvelles formes de coopération ne peuvent entraîner une restriction trop importante de cette liberté. Le ministre estime que dans la formation actuelle du réseau, les hôpitaux individuels conservent

marktposities, eventuele concurrentievervalsende praktijken door ziekenhuizen samen met ziekenhuizen die niet tot hetzelfde ziekenhuisnetwerk behoren en eventuele concentraties van ziekenhuizen die niet tot hetzelfde netwerk behoren. Het gaat er in het wetsontwerp om de bepalingen van de wet van 28 februari 2019 sneller toe te passen. De totstandkoming van de netwerken werd immers juist vertraagd door de interventie van de Belgische Mededingingsautoriteit. Men mag niet vergeten dat de voorafgaande controles zeer complex zijn en dit op een terrein dat niet behoort tot de klassieke werkzaamheden van de Belgische Mededingingsautoriteit. Zo een voorafgaande controle neemt ongeveer 6 maand in beslag. Omdat er op hetzelfde moment netwerken werden gevormd, trad er een zekere vertraging op. Dit heeft geleid tot een aanzienlijke vertraging bij de implementatie van de ziekenhuisnetwerken.

De minister meent dat een vergelijking met Nederland niet opgaat. Er zijn op de Nederlandse markt toch veel private verzekeringsspelers actief.

Wanneer ziekenhuizen deel uitmaken van hetzelfde ziekenhuisnetwerk en overgaan tot de creatie van een nieuwe associatie of een fusie, dan zal dit beschouwd worden als een interne hergroepering binnenin het netwerk. Deze concentratie is niet onderworpen aan de concentratiecontrole van de Belgische Mededingingsautoriteit. Kortom, elke samenwerking of hergroepering binnenin een bestaand netwerk is niet onderhevig aan de voorafgaande concentratiecontrole door de Belgische Mededingingsautoriteit.

De minister verwijst naar het regeerakkoord dat voorziet in de regulering van het ereloonsupplement voor patiënten op eenpersoonkamers. De minister zal hier de nodige aandacht aan besteden.

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, begrijpt de bezorgdheid over het bewaken van de effecten van concentratie in de gezondheidszorg. De minister verwijst naar de logica achter het inrichten van netwerken in de ziekenhuissector, met name het verhogen van efficiëntie en het tot stand brengen van rationalisatie.

Het rapport van 2016 van het KCE stelt dat er bij concentraties in de ziekenhuissector geen nadelige effecten mogen ontstaan aangaande de keuzevrijheid van de patiënt en de keuzevrijheid van de arts. Nieuwe vormen van samenwerking mogen niet leiden tot een te grote beperking in de vrijheid van keuze. De minister meent dat in de huidige netwerkvorming de individuele

de nombreuses compétences. De même, le législateur dispose explicitement que la liberté de choix du patient et du médecin doit être préservée. La question est de savoir s'il est nécessaire de créer une autorité spéciale de la concurrence dans le secteur de la santé. Ou la qualité des soins, l'efficacité, l'accessibilité et la liberté de choix peuvent-elles être assurées par d'autres moyens? Jusqu'à présent, on a toujours choisi de recourir à d'autres instruments à cette fin. La réforme du financement des hôpitaux et la transparence accrue qui doit aller de pair, ainsi que la maîtrise des suppléments réclamés par les médecins et les hôpitaux, doivent être réglés directement, au lieu de transiter par une autorité de la concurrence. Le même constat s'applique à la transparence, aux données et à la publicité en matière de qualité des soins. Ces domaines appellent également une approche directe. D'un point de vue strictement économique, on peut dire qu'une concentration se traduit par une augmentation des prix. Dans le secteur des soins de santé, il y a donc lieu de surveiller de très près le caractère abordable des soins proposés par tous les acteurs. Cette option est préférable à une législation anti-concentration.

Le ministre souligne en outre que les modèles néerlandais et belge ne sont pas comparables. Dans l'interval, les Néerlandais ont acquis une grande expérience en ce qui concerne l'instauration de mécanismes de concurrence en matière d'assurances de soins et de soins de santé proprement dits et ont constaté que ces mécanismes deviennent extrêmement complexes. Il est souvent difficile d'en évaluer les résultats. Le ministre estime que nous comparer avec les Pays-Bas revient à comparer des pommes et des citrons. Du reste, on peut se demander si les Néerlandais sont toujours aussi ravis des choix qu'ils ont faits.

Le ministre confirme qu'il est au maximum question de 25 réseaux hospitaliers, dont l'agrément relèvera de la compétence des régions. À Bruxelles, on ne sait pas encore si on s'oriente vers trois ou quatre réseaux. C'est une question qui a une importance plutôt théorique car si les hôpitaux se regroupent en trois réseaux, un quatrième ne sera pas nécessaire, étant donné qu'un hôpital ne peut adhérer qu'à un seul réseau.

Le ministre souscrit aux observations de Mmes Muylle et Vanpeborgh à propos de l'utilité de la constitution de réseaux. Il est dommage que l'idée d'instaurer un contrôle préalable des concentrations ait retardé la mise en place de réseaux. Le ministre souhaite que cette mise en place se poursuive.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) est également convaincue de l'importance des réseaux. Les réseaux permettront d'améliorer la qualité et de renforcer l'efficacité. La concentration de soins hautement spécialisés est une

ziekenhuizen vele bevoegdheden behouden. De wetgever voorziet ook uitdrukkelijk dat de keuzevrijheid van de patiënt en de arts behouden moet blijven. De vraag is of er een bijzondere mededingingsautoriteit nodig is binnen de gezondheidssector? Of kan er op andere manieren gewaakt worden over kwaliteit van zorgverstrekking, doelmatigheid, toegankelijkheid en keuzevrijheid? Tot nog toe werd er steeds voor gekozen om hiervoor andere instrumenten in te zetten. De hervorming van de financiering van de ziekenhuizen en de grotere transparantie die daarmee moet samengaan en het beheersen van de gevraagde supplementen door artsen en ziekenhuizen moet rechtstreeks aangepakt worden, eerder dan via een mededingingsautoriteit. Hetzelfde geldt voor transparantie, gegevens, publiciteit met betrekking tot kwaliteit van de zorg. Dit moet ook rechtstreeks aangepakt worden. Strikt economisch kan men stellen dat concentratie tot prijsverhoging leidt. In de gezondheidszorg moet er dus overgegaan worden tot een strakke monitoring van de betaalbaarheid van de zorg die door alle actoren wordt aangeboden. Dit valt te verkiezen boven anti-concentratiewetgeving.

De minister wijst er verder op dat het Nederlands model niet te vergelijken valt met het Belgisch model. Er zijn ondertussen toch heel wat ervaringen in Nederland met het invoeren van concurrentiemechanismen op het vlak van de zorgverzekering en de gezondheidszorg. Men heeft daar vastgesteld dat die concurrentiemechanismen erg complex worden. Het is vaak moeilijk te beoordelen welke resultaten die geven. De minister vindt dat een vergelijking met Nederland neerkomt op het vergelijken van appels met citroenen. Is men trouwens in Nederland nog wel zo gelukkig met de gemaakte keuzes?

De minister bevestigt dat er een maximum van 25 ziekenhuisnetwerken wordt beoogd. Het zijn de regio's die bevoegd zijn voor de goedkeuring. In Brussel wordt nog getwijfeld of men voor drie of vier netwerken zal gaan. Het is een eerder academische vraag want wanneer alle ziekenhuizen zich groeperen in drie netwerken, dan is er geen nood aan een vierde netwerk omdat een ziekenhuis zich slechts bij één netwerk kan aansluiten.

De minister sluit zich aan bij de opmerkingen van mevrouw Muylle en mevrouw Vanpeborgh over de zin van het vormen van netwerken. Het is jammer dat door de idee van het voorafgaand concentratietoezicht de implementatie van netwerken vertraagd werd. De minister wenst verder te gaan met de netwerkvorming.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) is ook overtuigd van het belang van de netwerken. Netwerken zullen leiden tot meer kwaliteit en efficiëntie. De concentratie van hoog gespecialiseerde zorg is een winstpunt. De spreekster

avancée importante. L'intervenante estime toutefois que le manque de contrôle préalable comporte un risque. Le patient, qui doit être au centre des préoccupations, devient plus vulnérable. L'intervenante aimerait connaître l'avis des organisations de patients et de médecins à ce sujet. Est-il raisonnable de sauter l'étape du contrôle préalable? L'Autorité belge de la concurrence n'est peut-être pas l'instance la plus indiquée, mais il faut travailler avec ce qu'on a. Que se passera-t-il si la tendance à la concentration se renforce? Et si l'Autorité belge de la concurrence n'exerce pas un contrôle? L'intervenante craint qu'une telle mesure crée des problèmes et ait des répercussions sur les patients.

Mme Gijbels comprend l'argument selon lequel la situation aux Pays-Bas est très différente. Elle souligne néanmoins qu'en Belgique aussi, les assureurs privés jouent un rôle croissant.

M. Steven Creyelman (VB) constate que l'Autorité belge de la concurrence sera toujours habilitée à contrôler les abus, mais plus de manière préalable. Ne dit-on pas que mieux vaut prévenir que guérir? Un contrôle préalable qui entraîne un retard de six mois ne constitue pas un problème insurmontable. L'intervenant a bien entendu que la liberté de choix du patient resterait garantie, mais si les réseaux deviennent trop grands, ça va devenir difficile. Le patient n'aura alors plus vraiment le choix.

M. Thierry Warmoes (PVDA-PTB) craint la concurrence entre les réseaux dans une même ville. Quel en sera l'impact sur l'offre de soins et sur leur qualité? L'intervenant est favorable à la collaboration entre les hôpitaux et soutient le système des réseaux hospitaliers.

M. Pierre-Yves Dermagne, vice-premier ministre et ministre de l'Économie et du Travail, indique qu'il ne dispose pas d'avis écrits mais confirme que les différentes associations d'hôpitaux ont été consultées dans le cadre de l'élaboration du projet de loi à l'examen. S'agissant des futures concentrations, l'Autorité belge de la concurrence restera compétente pour des concentrations d'hôpitaux n'appartenant pas au même réseau. La loi du 28 février 2019 impose aux hôpitaux de se constituer en réseaux. Toute future concentration pourra dès lors faire l'objet d'un contrôle réalisé par l'Autorité belge de la concurrence. Le ministre reconnaît qu'un retard de plus de six mois a été accumulé. La loi du 28 février 2019 prévoyait de mettre les réseaux en place pour le 1^{er} janvier 2020. Nous sommes à présent en mars 2021.

meent nochtans dat het gebrek aan voorafgaandelijk toezicht een gevaar inhoudt. Het is de patiënt die centraal staat en die wordt extra kwetsbaar. De spreker wenst de mening te kennen van patiënten- en artsenorganisaties. Is het verstandig de voorafgaande controle over te slaan? Misschien is de Belgische Mededingingsautoriteit niet het meest geschikte instrument maar men moet werken met wat er is. Wat als er nog verdere concentratie komt? Wat als de Belgische Mededingingsautoriteit dan ook geen toezicht heeft? De spreker vreest problemen en repercussies voor de patiënt.

De spreker heeft begrip voor het argument dat de situatie in Nederland toch heel anders is. Ze onderstreept dat in België de rol van private verzekeraars ook toeneemt.

De heer Steven Creyelman (VB) stelt dat de Belgische Mededingingsautoriteit bevoegd blijft voor misbruiken maar niet voorafgaandelijk. Is voorkomen niet beter dan genezen? Een voorafgaande controle die zes maand vertraging oplevert is niet onoverkomelijk. De spreker verneemt dat de keuzevrijheid van de patiënt gegarandeerd blijft. Dit kan toch tegenvallen wanneer de netwerken te groot worden. Er is dan voor de patiënt geen werkelijke keuze.

De heer Thierry Warmoes (PVDA-PTB) is bezorgd om de concurrentie tussen netwerken in één stad. Wat zal het effect hiervan zijn op de kwaliteit en het aanbod van de zorg? De spreker is voorstander van samenwerking tussen ziekenhuizen en kan zich vinden in het systeem van ziekenhuisnetwerken.

De heer Pierre-Yves Dermagne, vice-eersteminister en minister van Economie en Werk, zegt niet te beschikken over geschreven adviezen maar de minister bevestigt dat de verschillende ziekenhuisassociaties werden geconsulteerd bij het opstellen van het wetsontwerp. Wat toekomstige concentraties betreft, de Belgische Mededingingsautoriteit blijft bevoegd voor concentraties van ziekenhuizen die niet tot hetzelfde netwerk behoren. De wet van 28 februari 2019 legt de ziekenhuizen op zich te concentreren in netwerken. Een toekomstige concentratie kan dan ook het voorwerp uitmaken van een door de Belgische Mededingingsautoriteit uitgevoerde controle. De minister geeft toe dat er vertraging is, een vertraging die de zes maanden ruim overtreft. De wet van 28 februari 2019 voorzag een implementatie van de netwerken op 1 januari 2020. Het is nu maart 2021.

IV. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Article 1^{er}

L'article 1^{er} renvoie au fondement constitutionnel et n'appelle aucune observation.

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

Art. 2

Mme Frieda Gijbels (N-VA) présente l'amendement n° 1 (DOC 1817/002), qui tend à remplacer l'article 2 par ce qui suit:

“Art. 2 L'article 2 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, modifié par la loi du 28 février 2019, est complété par un § 3 rédigé comme suit:

§ 3. Sans préjudice de la compétence de l'Union européenne, en particulier du règlement n° 139/2004 du Conseil du 20 janvier 2004 relatif au contrôle des concentrations entre entreprises, la constitution d'un réseau hospitalier clinique locorégional n'est pas soumise au contrôle préalable des concentrations, institué par le livre IV, titre 1^{er}, chapitre 2, du Code de droit économique. Pour le surplus, la compétence de contrôle des autorités de la concurrence compétentes reste intégralement d'application.”

Mme Gijbels n'est pas favorable à l'exemption du contrôle préalable des concentrations pour la constitution d'un réseau hospitalier clinique locorégional sans une estimation préalable claire et détaillée de l'incidence de cette modification. Avant de poursuivre, il convient de prendre connaissance des avis circonstanciés des différentes parties prenantes.

Lors de la modification de la composition, il est en outre d'autant plus important qu'un contrôle soit réalisé par l'Autorité belge de la concurrence, car c'est à cette occasion que les réseaux pourraient éventuellement devenir de plus en plus grands en l'absence de tout contrôle de la part d'un organisme indépendant.

Il est dès lors légitime de se demander si cette réorganisation ne risque pas d'être à l'origine de positions dominantes malsaines et d'éventuels monopoles qui nuiraient à la liberté de choix et se traduiraient par une hausse des coûts pour les patients. L'intervenante propose de supprimer l'exemption du contrôle préalable

IV. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Artikel 1

Artikel 1 verwijst naar de grondwettelijke grondslag en geeft geen aanleiding tot opmerkingen.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 2

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) dient amendement nr. 1 (DOC 1817/002) in dat ertoe strekt artikel 2 als volgt te vervangen:

“Art. 2 Artikel 2 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gewijzigd bij de wet van 28 februari 2019, wordt aangevuld met een paragraaf 3, luidende:

§ 3. Onverminderd de bevoegdheid van de Europese Unie en, in het bijzonder, verordening nr. 139/2004 van de Raad van 20 januari 2004 betreffende de controle op concentraties van ondernemingen, is de oprichting van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk niet onderworpen aan het voorafgaande toezicht op concentraties zoals ingesteld door boek IV, titel 1, hoofdstuk 2 van het Wetboek van economisch recht. Voor het overige blijft de toezichtsbevoegdheid van de bevoegde mededingingsautoriteiten onverminderd gelden.”

Mevrouw Gijbels is geen voorstander van de vrijstelling van het voorafgaande toezicht op concentraties bij de oprichting van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk zonder een duidelijke en omstandige voorafgaandelijke inschatting van de impact van deze wijziging. Zij dringt aan op een uitgebreide input van de diverse stakeholders alvorens verder te gaan.

Wanneer de samenstelling wijzigt is het bovendien des te belangrijker om een controle te laten uitvoeren door de Belgische Mededingingsautoriteit, want dat is het moment dat de netwerken eventueel steeds groter kunnen worden, zonder enige controle van een onafhankelijk orgaan.

Men kan zich toch de vraag stellen of dit niet zal leiden tot ongezonde machtsposities en eventuele monopolies, met nadelige effecten voor de vrije keuze en hogere kosten voor patiënten tot gevolg. De spreekster stelt de weglating voor van de vrijstelling van voorafgaandelijk concentratietoezicht bij elke latere wijziging

des concentrations pour toute modification ultérieure de la composition de tout réseau hospitalier clinique locorégional.

Il conviendrait par ailleurs d'envisager la création d'une autorité de la concurrence en matière médicale qui puisse se spécialiser dans la surveillance de cette matière.

L'amendement n° 2 est rejeté par 12 voix contre 5.

L'article 2 est ensuite adopté par 12 voix et 5 abstentions.

Art. 3

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 3 est adopté par 12 voix et 5 abstentions.

*
* *

À la demande de Mme Frieda Gijbels (N-VA), la commission procédera à une deuxième lecture (article 83 du Règlement).

La rapporteuse,

Nathalie MUYLLE

Le président,

Thierry WARMOES

van de samenstelling van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

De mogelijkheid om een medische mededingingsautoriteit - die zich op gespecialiseerde wijze met het toezicht ter zake kan bezig houden - op te richten dient onderzocht te worden.

Amendement nr. 2 wordt verworpen met 12 tegen 5 stemmen.

Artikel 2 wordt vervolgens aangenomen met 12 stemmen en 5 onthoudingen.

Art. 3

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 3 wordt aangenomen met 12 stemmen en 5 onthoudingen.

*
* *

Op verzoek van mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) zal de commissie overgaan tot een tweede lezing (artikel 83 van het Reglement).

De rapportrice,

Nathalie MUYLLE

De voorzitter,

Thierry WARMOES