



RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

advies 66.753/3
van 20 december 2019

avis 66.753/3
du 20 décembre 2019

over

sur

een ontwerp van koninklijk besluit
‘tot vaststelling van nadere regels
met betrekking tot de medische
raad van het locoregionaal klinisch
ziekenhuisnetwerk in uitvoering
van artikel 143/2, tweede lid, van
de gecoördineerde wet van
10 juli 2008 op de ziekenhuizen en
andere verzorgingsinrichtingen’

un projet d’arrêté royal ‘précisant
les règles relatives au conseil
médical du réseau hospitalier
clinique locorégional en exécution
de l’article 143/2, alinéa 2, de la loi
coordonnée du 10 juillet 2008 sur
les hôpitaux et autres
établissements de soins’

Op 25 november 2019 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit ‘tot vaststelling van nadere regels met betrekking tot de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk in uitvoering van artikel 143/2, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen’.

Het ontwerp is door de derde kamer onderzocht op 17 december 2019. De kamer was samengesteld uit Jo BAERT, kamervoorzitter, Jeroen VAN NIEUWENHOVE en Koen MUYLLE, staatsraden, Jan VELAERS en Bruno PEETERS, assessoren, en Astrid TRUYENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Rein THIELEMANS, eerste auditeur.

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

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 20 december 2019.

*

Le 25 novembre 2019, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Ministre des Affaires sociales, de la Santé publique, de l'Asile et de la Migration à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal ‘précisant les règles relatives au conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional en exécution de l'article 143/2, alinéa 2, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins’.

Le projet a été examiné par la troisième chambre le 17 décembre 2019. La chambre était composée de Jo BAERT, président de chambre, Jeroen VAN NIEUWENHOVE et Koen MUYLLE, conseillers d'État, Jan VELAERS et Bruno PEETERS, assesseurs, et Astrid TRUYENS, greffier.

Le rapport a été présenté par Rein THIELEMANS, premier auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Jeroen VAN NIEUWENHOVE, conseiller d'État.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 20 décembre 2019.

*

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

*

VOORAFGAANDE OPMERKING

2. Rekening houdend met het ogenblik waarop dit advies gegeven wordt, vestigt de Raad van State de aandacht op het feit dat, wegens het ontslag van de regering, de bevoegdheid van deze laatste beperkt is tot het afhandelen van de lopende zaken. Dit advies wordt evenwel gegeven zonder dat wordt nagegaan of dit ontwerp in die beperkte bevoegdheid kan worden ingepast, aangezien de afdeling Wetgeving geen kennis heeft van het geheel van de feitelijke gegevens die de regering in aanmerking kan nemen als ze te oordelen heeft of het vaststellen of het wijzigen van verordeningen noodzakelijk is.

STREKKING VAN HET ONTWERP

3.1. Artikel 14/2 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 ‘op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen’ (hierna: de ziekenhuiswet) voorziet in de oprichting van locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken.¹ Overeenkomstig artikel 143/1 van de ziekenhuiswet wordt in elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk een medische raad opgericht als vertegenwoordigend orgaan van de ziekenhuisartsen die werkzaam zijn binnen het betrokken netwerk. De leden van die medische raad worden luidens artikel 143/2, eerste lid, van dezelfde wet rechtstreeks verkozen door en onder de ziekenhuisartsen die werkzaam zijn binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk voor een hernieuwbare periode van drie jaar. Voorafgaand aan de verkiezingen worden bijzondere “modaliteiten” (lees: nadere regels) vastgesteld die waarborgen dat elk ziekenhuis dat deel uitmaakt van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk in de medische raad van het betrokken netwerk is vertegenwoordigd door minstens een in het ziekenhuis werkzame ziekenhuisarts.

Artikel 143/2, tweede lid, van de ziekenhuiswet machtigt de Koning om nadere voorwaarden te bepalen waaraan de ziekenhuisartsen moeten voldoen om stemgerechtigd of verkiesbaar te zijn. Hij kan eveneens regels bepalen met betrekking tot de samenstelling van de medische raad van het netwerk, de wijze van verkiezing van de leden, de aanwijzing van de voorzitter en de werking van de medische raad van het netwerk.

3.2. Het voor advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt tot de uitvoering van deze machtiging. Het bevat bepalingen met betrekking tot het stemrecht en de verkiesbaarheid voor de medische raad (artikelen 2 tot 5 van het ontwerp), de samenstelling en de wijze van verkiezing van de medische raad (artikelen 6 tot 8) en de werkwijze van de medische raad (artikelen 9 tot 14).

¹ Zie de definitie ervan in artikel 14/1, 1°, van de ziekenhuiswet.

BEVOEGDHEID

4. In advies 63.313/3 van 22 juni 2018 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de voormelde wetsbepalingen heeft de Raad van State principieel ingestemd met de bevoegdheid van de federale overheid om de wettelijke regeling met betrekking tot locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken aan te nemen, maar formuleerde hij onder meer een voorbehoud met betrekking tot de uitvoeringsbesluiten.²

Het ontworpen uitvoeringsbesluit kan worden ingepast in de federale voorbehouden bevoegdheid inzake de organieke wetgeving,³ namelijk als een onderdeel van de “basiskenmerken” van ziekenhuizen en van samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen, van de regels met betrekking tot het beheer en de besluitvorming in de ziekenhuizen en van de regeling van de betrokkenheid van ziekenhuisartsen bij de besluitvorming.⁴

RECHTSGROND

5. Het ontworpen besluit vindt rechtsgrond in artikel 143/2, tweede lid, van de ziekenhuiswet.

ALGEMENE OPMERKINGEN

6.1. In het advies van de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen van 31 oktober 2019 wordt voorgehouden dat “in de mate dat het te treffen besluit een aangelegenheid niet uitdrukkelijk regelt, dient te worden teruggegrepen naar het koninklijk besluit van 10 augustus 1987 [‘tot vaststelling van de regels met betrekking tot de samenstelling en de werking van de medische raad in uitvoering van de artikelen 24, 25 en 26 van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen’]”.

De gemachtigde verklaarde daarover het volgende:

“[D]aar waar de uitvoering van artikelen 134, 135 en 136, van de Ziekenhuiswet – deze artikelen vormen de actuele rechtsgrond voor het uitvoeringsbesluit van 10 augustus 1987 – een dwingend karakter heeft, stelt de rechtsgrond voor voorliggend ontwerp, art. 143/2, tweede lid, duidelijk dat het om een facultatief te treffen ontwerp gaat: ‘De Koning kan nadere voorwaarden bepalen [...]. Hij kan eveneens regels bepalen [...]’.

De Ziekenhuiswet bevat immers reeds het regelgevend kader (dat de wetgever voldoende achtte) voor de medische raden van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken met daaraan gekoppeld de mogelijkheid- maar niet de noodzaak- tot verdere uitvoeringsbepalingen. Evenwel volgde daarop vanuit de sector een grote vraag naar een verdere uitwerking van dat kader. De NPCGZ werd door de Minister om advies

² Adv.RvS 63.313/3 van 22 juni 2018 over een voorontwerp dat heeft geleid tot 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’, *Parl.St.* Kamer 2017-18, nr. 54-3275/001, 71-74.

³ Artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 ‘tot hervorming der instellingen’.

⁴ *Parl.St.* Senaat, 2012-13, nr. 5-2232/1, 35-36.

gevraagd hierover en adviseerde ook in die zin dat de mogelijkheid om nadere regels te bepalen diende te worden benut.

Het is in het kader van deze vraag vanuit de sector en van het advies van de NPCGZ dat het voorliggende ontwerp dient te worden beschouwd.

Het voorliggende ontwerp betreft dus een facultatief te treffen uitvoeringsbesluit, waarbij desgevallend, wanneer een aangelegenheid niet uitdrukkelijk zou zijn geregeld in voorliggend ontwerp, kan worden nagegaan of er in het koninklijk besluit van 10 augustus 1987 een bepaling geldt die (*mutatis mutandis*) toepasbaar is.”

6.2. De omstandigheid dat de delegatie in artikel 143/2, tweede lid, van de ziekenhuiswet facultatief is geformuleerd (“De Koning *kan* (...)”) doet niets af aan de grondwettelijke verplichting van de Koning om de maatregelen te nemen die nodig zijn voor de uitvoering van de wet (artikel 108 van de Grondwet). Bovendien kan uit een dergelijke facultatieve formulering allerm minst worden afgeleid dat het koninklijk besluit van 10 augustus 1987, dat een ander toepassingsgebied heeft dan het ontworpen besluit, residuair van toepassing zou zijn. Dat kan enkel indien dat uitdrukkelijk wordt bepaald in het ontworpen besluit, maar dat lijkt niet aangewezen omdat te betwijfelen valt of het koninklijk besluit van 10 augustus 1987 zomaar van overeenkomstige toepassing kan zijn op de medische raad van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

6.3. In het ontworpen besluit ontbreken effectief een aantal bepalingen die wel voorkomen in het koninklijk besluit van 10 augustus 1987. Zo wordt niet geregeld hoe de leden van de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden verkozen, zoals dat wel is geregeld in de artikelen 6 tot 18 van het voormelde koninklijk besluit. Ook de artikelen 20 tot 33 ervan (over de werkwijze van de medische raad) kennen geen tegenhanger in het ontworpen besluit, net als artikel 34 over de vergadering van ziekenhuisgeneesheren. Dit kan tot rechtsonzekerheid leiden en moet worden verholpen. Indien de stellers van het ontwerp menen dat die bepalingen ook zonder meer kunnen gelden voor de medische raden van netwerken, moeten zij ze uitdrukkelijk van toepassing verklaren voor de ontworpen regeling. Indien die bepalingen niet zonder meer van toepassing kunnen worden verklaard, zoals het geval lijkt te zijn voor de regeling van de wijze van verkiezing, die volledig is toegespitst op de context van één ziekenhuis en niet van een netwerk, zullen aangepaste bepalingen moeten worden uitgewerkt.

In zoverre het ontworpen besluit daardoor wordt gewijzigd of aangevuld, moeten de gewijzigde of toegevoegde bepalingen, ter inachtneming van het voorschrift van artikel 3, § 1, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, aan de afdeling Wetgeving worden voorgelegd.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Opschrift

7. Aangezien in het opschrift het onderwerp van het ontworpen besluit, namelijk de nadere regels met betrekking tot de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, reeds adequaat is weergegeven, is het overbodig om daarbovenop nog te verwijzen naar de rechtsgrondbepaling. Die verwijzing komt immers reeds voor in de aanhef en hoeft niet te worden gedupliceerd in het opschrift, dat voldoende beknopt moet zijn.

Aanhef

8. In het eerste lid van de aanhef kan meer precies worden verwezen naar artikel 143/2, *tweede lid*, van de ziekenhuiswet.

Artikel 1

9. In de Nederlandse tekst van artikel 1 van het ontwerp schrijve men “locoregionaal *klinisch* ziekenhuisnetwerk”.

Artikel 2

10. In artikel 2, § 1, van het ontwerp wordt gewag gemaakt van artsen en van artsen-specialisten in opleiding die verbonden zijn met het netwerk of die verbonden zijn aan een ziekenhuis dat bij het netwerk is aangesloten. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 10 augustus 1987 komt evenwel een veel meer uitgewerkte regeling voor, die ook betrekking heeft op tandartsen, apothekers en klinisch biologen. De gemachtigde bevestigde dat de ontworpen bepaling verder zou moeten worden uitgewerkt naar analogie van die regeling. Daarenboven zal moeten worden verduidelijkt wat wordt bedoeld met de notie “verbonden [zijn] met het netwerk”, naast de notie “verbonden [zijn] aan een ziekenhuis dat bij het netwerk aangesloten is”.

11. In artikel 2, § 2, van het ontwerp wordt voor “[d]e vaststelling, alsook de eventuele betwisting van het activiteitsniveau van de arts, bedoeld in artikel 2 [lees: paragraaf 1], binnen elk ziekenhuis van het netwerk waarin de arts actief is”, artikel 2 (lees: artikel 3) van het koninklijk besluit van 10 augustus 1987 van toepassing verklaard. De vraag rijst evenwel of kan worden volstaan met het van toepassing verklaren van een regeling die toegespitst is op telkens één ziekenhuis, met een uitspraak door de vergadering van de ziekenhuisgeneesheren van dat ziekenhuis. Het is immers ook denkbaar dat het activiteitsniveau binnen het netwerk als dusdanig wordt betwist. Het lijkt dan ook aangewezen om een aangepaste regeling uit te werken in het ontwerp.

Artikel 6

12. In artikel 6 van het ontwerp moet gewag worden gemaakt van “de ondervoorzitters” in plaats van “ondervoorzitter”. Uit artikel 10 van het ontwerp blijkt immers dat er meerdere ondervoorzitters zijn.

Artikel 7

13. In artikel 7 van het ontwerp kan, zowel in paragraaf 1 als in paragraaf 2, beter melding worden gemaakt van de arts of van de arts-specialist in opleiding “die de meeste stemmen behaalde” in plaats van de “best scorende”.

Artikel 15

14. Artikel 15 van het ontwerp, dat de uitvoeringsbepaling bevat, wordt beter ondergebracht in een apart hoofdstuk 5 (“Uitvoeringsbepaling”). Het hoort immers niet thuis in hoofdstuk 4 (“Werking van de medische raad”).

*

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

*

OBSERVATION PRÉLIMINAIRE

2. Compte tenu du moment où le présent avis est donné, le Conseil d'État attire l'attention sur le fait qu'en raison de la démission du Gouvernement, la compétence de celui-ci se trouve limitée à l'expédition des affaires courantes. Le présent avis est toutefois donné sans qu'il soit examiné si le projet relève bien de la compétence ainsi limitée, la section de législation n'ayant pas connaissance de l'ensemble des éléments de fait que le Gouvernement peut prendre en considération lorsqu'il doit apprécier la nécessité d'arrêter ou de modifier des dispositions réglementaires.

PORTÉE DU PROJET

3.1. L'article 14/2 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 'sur les hôpitaux et autres établissements de soins' (ci-après : la loi sur les hôpitaux) prévoit la création de réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux ¹. Conformément à l'article 143/1 de la loi sur les hôpitaux, il est institué, dans chaque réseau hospitalier clinique locorégional, un conseil médical qui constitue l'organe représentatif des médecins hospitaliers travaillant au sein du réseau concerné. Selon l'article 143/2, alinéa 1^{er}, de la même loi, les membres de ce conseil médical sont élus directement par et parmi les médecins hospitaliers travaillant au sein du réseau hospitalier clinique locorégional pour une période renouvelable de trois ans. Préalablement aux élections, sont fixées certaines modalités spécifiques garantissant que chaque hôpital faisant partie du réseau hospitalier clinique locorégional est représenté au sein du conseil médical du réseau concerné par au moins un médecin hospitalier travaillant dans cet hôpital.

L'article 143/2, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux habilite le Roi à déterminer des conditions plus précises auxquelles les médecins hospitaliers devront satisfaire pour être éligibles ou avoir voix délibérative. Il peut également fixer certaines règles relatives à la composition du conseil médical du réseau, au mode d'élection des membres, à la désignation du président, et au fonctionnement du conseil médical du réseau.

3.2. Le projet d'arrêté royal soumis pour avis entend pourvoir à l'exécution de cette habilitation. Il contient des dispositions relatives au droit de vote et à l'éligibilité au conseil médical (articles 2 à 5 du projet), à la composition et au mode d'élection du conseil médical (articles 6 à 8), ainsi qu'à son fonctionnement (articles 9 à 14).

¹ Voir la définition de cette notion à l'article 14/1, 1^o, de la loi sur les hôpitaux.

COMPÉTENCE

4. Dans l'avis 63.313/3 du 22 juin 2018 sur un avant-projet qui a donné lieu aux dispositions de loi précitées, le Conseil d'État a marqué son accord de principe quant à la compétence de l'autorité fédérale concernant l'adoption de la réglementation légale relative aux réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux, mais il a formulé, entre autres, une réserve concernant les arrêtés d'exécution ².

L'arrêté d'exécution en projet peut s'inscrire dans le cadre de la compétence réservée à l'autorité fédérale en ce qui concerne la législation organique ³, à savoir en tant qu'élément des « caractéristiques de base » des hôpitaux et des collaborations interhospitalières, des règles relatives à la gestion et au processus décisionnel dans les hôpitaux et des règles concernant l'implication des médecins hospitaliers dans le processus décisionnel ⁴.

FONDEMENT JURIDIQUE

5. L'arrêté en projet trouve son fondement juridique dans l'article 143/2, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

6.1. L'avis de la Commission paritaire nationale Médecins-Hôpitaux du 31 octobre 2019 porte que « dans la mesure où l'arrêté à prendre ne réglemente pas une matière, il y a lieu de se référer à l'arrêté royal du 10 août 1987 [‘fixant les règles relatives à la composition et au fonctionnement du Conseil médical en exécution des articles 24, 25 et 26 de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux’] ».

À ce sujet, le délégué a déclaré ce qui suit :

« [D]aar waar de uitvoering van artikelen 134, 135 en 136, van de Ziekenhuiswet – deze artikelen vormen de actuele rechtsgrond voor het uitvoeringsbesluit van 10 augustus 1987 – een dwingend karakter heeft, stelt de rechtsgrond voor voorliggend ontwerp, art. 143/2, tweede lid, duidelijk dat het om een facultatief te treffen ontwerp gaat: ‘De Koning kan nadere voorwaarden bepalen [...]. Hij kan eveneens regels bepalen [...]’.

² Avis C.E. 63.313/3 du 22 juin 2018 sur un avant-projet devenu la 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’, *Doc. parl.*, Chambre, 2017-18, n° 54-3275/001, pp.71-74.

³ Article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 1^o, a), de la loi spéciale du 8 août 1980 ‘de réformes institutionnelles’.

⁴ *Doc. parl.*, Sénat, 2012-13, n° 5-2232/1, pp. 35-36.

De Ziekenhuiswet bevat immers reeds het regelgevend kader (dat de wetgever voldoende achtte) voor de medische raden van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken met daaraan gekoppeld de mogelijkheid- maar niet de noodzaak- tot verdere uitvoeringsbepalingen. Evenwel volgde daarop vanuit de sector een grote vraag naar een verdere uitwerking van dat kader. De NPCGZ werd door de Minister om advies gevraagd hierover en adviseerde ook in die zin dat de mogelijkheid om nadere regels te bepalen diende te worden benut.

Het is in het kader van deze vraag vanuit de sector en van het advies van de NPCGZ dat het voorliggende ontwerp dient te worden beschouwd.

Het voorliggende ontwerp betreft dus een facultatief te treffen uitvoeringsbesluit, waarbij desgevallend, wanneer een aangelegenheid niet uitdrukkelijk zou zijn geregeld in voorliggend ontwerp, kan worden nagegaan of er in het koninklijk besluit van 10 augustus 1987 een bepaling geldt die (mutatis mutandis) toepasbaar is ».

6.2. La circonstance que la délégation prévue à l'article 143/2, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux a été formulée sur un mode facultatif (« Le Roi *peut* (...) ») n'affecte en rien l'obligation constitutionnelle du Roi à prendre les mesures nécessaires à l'exécution de la loi (article 108 de la Constitution). En outre, pareille formulation facultative ne permet en aucune façon de déduire que l'arrêté royal du 10 août 1987, qui a un champ d'application différent de celui de l'arrêté en projet, s'appliquerait à titre résiduel. Tel pourrait être le cas uniquement si l'arrêté en projet le précisait expressément, ce qui ne paraît pas indiqué car il est douteux que l'arrêté royal du 10 août 1987 puisse simplement s'appliquer dans la même mesure au conseil médical d'un réseau hospitalier clinique locorégional.

6.3. L'arrêté en projet est effectivement dépourvu d'un certain nombre de dispositions qui sont bel et bien inscrites dans l'arrêté royal du 10 août 1987. Ainsi, il ne règle pas le mode d'élection des membres du conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional, contrairement aux articles 6 à 18 de l'arrêté royal précité. De même, les articles 20 à 33 de ce dernier arrêté (relatifs au fonctionnement du conseil médical) n'ont pas d'équivalent dans l'arrêté en projet, tout comme l'article 34 sur l'assemblée des médecins hospitaliers. Cette situation peut être source d'insécurité juridique et doit être corrigée. Si les auteurs du projet estiment que ces dispositions peuvent également s'appliquer telles quelles aux conseils médicaux des réseaux, ils doivent les déclarer expressément applicables au dispositif en projet. Si ces dispositions ne peuvent pas être déclarées d'application telles quelles, ce qui semble être le cas pour le règlement du mode d'élection, entièrement concentré sur le contexte d'un seul hôpital et non d'un réseau, il faudra élaborer des dispositions adaptées.

Pour autant que l'arrêté en projet s'en trouve modifié ou complété, les dispositions modifiées ou ajoutées devront être soumises à la section de législation, conformément à la prescription de l'article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'État.

EXAMEN DU TEXTE

Intitulé

7. Dès lors que l'objet de l'arrêté en projet, à savoir les modalités relatives au conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional, est déjà reproduit de manière adéquate dans l'intitulé, il est inutile d'encore faire référence en plus, à la disposition qui procure le fondement juridique. En effet, cette référence est déjà inscrite dans le préambule et ne doit pas être répétée dans l'intitulé, qui doit être suffisamment concis.

Préambule

8. Le premier alinéa du préambule peut faire plus précisément référence à l'article 143/2, *alinéa 2*, de la loi sur les hôpitaux.

Article 1^{er}

9. Dans le texte néerlandais de l'article 1^{er} du projet, on écrira « locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk ».

Article 2

10. L'article 2, § 1^{er}, du projet fait état de médecins et de médecins spécialistes en formation attachés au réseau ou attachés à un hôpital affilié au réseau. Or, l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 10 août 1987 contient un régime bien plus développé, qui s'applique également aux dentistes, aux pharmaciens et aux biologistes cliniques. Le délégué a confirmé que la disposition en projet devrait être développée plus avant, par analogie avec ce régime. Par ailleurs, on précisera ce que qu'il faut entendre par la notion de médecin « attaché au réseau », en sus de celle de médecin « attaché à un hôpital affilié au réseau »,.

11. L'article 2, § 2, du projet déclare l'article 2 (lire : l'article 3) de l'arrêté royal du 10 août 1987 applicable à « [l]a constatation, de même [qu'à] l'éventuelle contestation, du niveau d'activité du médecin, visé à l'article 2 [lire : au paragraphe 1^{er}], au sein de chaque hôpital du réseau au sein duquel le médecin est actif ». La question se pose toutefois de savoir s'il peut suffire de déclarer applicable un règlement se rapportant chaque fois à un seul hôpital, par la voie d'une décision de l'assemblée des médecins hospitaliers de cet hôpital. En effet, il peut également se concevoir que soit contesté le niveau d'activité au sein du réseau en tant que tel. Il semble dès lors indiqué d'élaborer un dispositif adapté dans le projet.

Article 6

12. L'article 6 du projet doit mentionner « les vice-présidents » au lieu de « le vice-président ». En effet, il ressort de l'article 10 du projet qu'il y a plusieurs vice-présidents.

Article 7

13. À l'article 7 du projet, tant dans le paragraphe 1^{er} que dans le paragraphe 2, mieux vaudrait mentionner le médecin ou le médecin-spécialiste en formation « ayant obtenu le plus grand nombre de voix » au lieu de « ayant obtenu le meilleur score ».

Article 15

14. Mieux vaudrait inscrire l'article 15 du projet, qui contient l'exécutoire, dans un chapitre 5 distinct (« Exécutoire »). En effet, il n'a pas sa place dans le chapitre 4 (« Fonctionnement du conseil médical »).

DE GRIFFIER - LE GREFFIER

DE VOORZITTER - LE PRÉSIDENT

Astrid TRUYENS

Jo BAERT