

V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 1997-1998

10 juni 1998

ONTWERP VAN DECREET

**tot wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende
de openbare centra voor maatschappelijk welzijn**

VERSLAG

**namens de Commissie voor Welzijn, Gezondheid en Gezin
uitgebracht door mevrouw Sonja Becq**

Samenstelling van de commissie :

Voorzitter : mevrouw Trees Merckx-Van Goey.

Vaste leden : mevrouw Sonja Becq, de heer Jan Béghin, mevrouw Trees Merckx-Van Goey, de heren Marc Olivier, Bart Vandendriessche ;

mevrouw Yolande Avontroodt, mevrouw Patricia Ceysens, de heer Etienne De Groot ;

de heer Peter De Ridder, mevrouw Kathy Lindekens, de heer Guy Swennen ;

de heren Wilfried Aers, Felix Strackx ;

de heer Etienne Van Vaerenbergh ;

mevrouw Ria Van Den Heuvel.

Plaatsvervangers :

de heren Leo Cannaerts, Johan De Roo, mevrouw Veerle Heeren, mevrouw Kathleen Helsen, mevrouw Riet Van Cleuvenbergen ;

de heer Jacques Devolder, mevrouw Marleen Vanderpoorten, mevrouw Sonja Van Lindt ;

de heren Fred Dielens, Johnny Goos, Jacky Maes ;

de heren Frank Creyelman, Karim Van Overmeire ;

de heer Herman Lauwers ;

de heer Jos Stassen.

Zie:

856 (1997-1998)

– Nr. 1 : Ontwerp van decreet

– Nrs. 2 tot 5 : Amendementen

INHOUD

	Blz.
1. Inleidende uiteenzetting door de heer Luc Martens, Vlaams minister van Gezin, Cultuur en Welzijn	4
2. Algemene bespreking	5
3. Artikelsgewijze bespreking en stemming	18
4. Stemming over het geheel	42
TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE	43
Bijlage : Verslag van de hoorzitting over het ontwerp van decreet tot wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn	55

DAMES EN HEREN,

De Commissie voor Welzijn, Gezondheid en Gezin behandelde het ontwerp van decreet tot wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn op 10 maart, 30 april, 7 mei, 3 en 4 juni 1998. De inleidende uiteenzetting door de minister vond plaats op 10 maart, de algemene bespreking op 30 april en 7 mei, de artikelsgewijze bespreking en de stemmingen op 3 en 4 juni.

In het kader van de bespreking werd een hoorzitting georganiseerd op 2 en 3 april 1998 (verslag zie bijlage).

Samen met het ontwerp van decreet werd het voorstel van resolutie geagendeerd van mevrouw Patricia Cesyens c.s. betreffende de regeling van de overdrachten van OCMW-diensten of -inrichtingen in het kader van dit ontwerp van decreet (Gedr. St. VI. P. 1009 (1009 (1997-1998) – nrs. 1-3).

1. Inleidende uiteenzetting door de heer Luc Martens, Vlaams minister van Cultuur, Gezin en Welzijn

1. Het ontwerp tot wijziging van de OCMW-wet dat de minister namens de Vlaamse regering voorlegt, lijkt twee uiteenlopende delen te bevatten. De verlichting van het administratief toezicht is evenwel onlosmakelijk verbonden met de beoogde versoepeling van het beheer van de OCMW-ziekenhuizen. Wanneer men ernaar streeft om de OCMW's toe te laten hun ziekenhuis efficiënter en zoveel mogelijk via daartoe geëigende organen te beheren, impliceert dit een vereenvoudiging van het toezicht op de handelingen van deze organen. Zoniet loopt men het risico dat er een comparatief voordeel ontstaat voor die beheersvormen waarop weinig of geen administratief toezicht bestaat.

Het is de bedoeling de ziekenhuisactiviteit binnen de OCMW's ernstige overlevingskansen te geven. Daarom is het niet goed mogelijkheden te bieden om het ziekenhuis samen met private partners te beheren in een formule waarin geen sprake is van administratief toezicht zonder het toezicht op de door de OCMW's of verenigingen beheerde ziekenhuizen te verlichten en te vereenvoudigen.

Evenmin ware het verstandig het toezicht op een moderne leest te schoeien en niet de structurele

onderbouw waarop dit toezicht geënt is eenvoudiger en vooral eenduidiger te maken.

Het beheerscomité voor het ziekenhuis zal pas echt z'n rol kunnen spelen wanneer het daadwerkelijke beslissingsmacht heeft én het bovendien vlot rechtszekerheid kan verkrijgen omtrent het definitief en onaanvechtbaar karakter van zijn beslissingen. Voor de vereniging-hoofdstuk XII geldt hetzelfde. Deze publiekrechtelijke vereniging is alleen mits een tot het minimum beperkt administratief toezicht een valabel alternatief voor de v.z.w.-formule of soms het volledig teloorgaan van het door het OCMW beheerde ziekenhuis. Toch neemt de minister geen defensieve houding aan. Versoepeling op beide vlakken kan er toe bijdragen dat via het ontstaan van samenwerkingsverbanden tussen privé- en openbare ziekenhuizen het OCMW op dit terrein opnieuw meetelt en meespeelt. Op 1 januari 1995 werden 47 van de 159 ziekenhuizen in Vlaanderen, of 30 %, beheerd door een openbare instelling. In Vlaanderen heeft 55,6 % van de algemene OCMW-ziekenhuizen het boekjaar 1994 afgesloten met een tekort van globaal 0,9 miljard frank.

De private ziekenhuizen boeken daarentegen globaal een overschot van 2,2 miljard frank, 34,9 % is verlieslatend.

Nu de samenhang tussen beide delen enigszins geschetst is, licht de minister elk deel afzonderlijk nader toe.

2. De rationalisering van het administratief toezicht werd sterk geïnspireerd door wat de Vlaamse regering met het decreet van 28 april 1993 realiseerde voor de gemeenten. Voorop stond de bekommernis voor beide lokale besturen, gemeenten en OCMW's, gelijklopende toezichtsprocedures in te stellen.

Dat het decreet van 28 april 1993 dat het administratief toezicht op de gemeenten van het Vlaamse Gewest regelt, model stond, hoeft niet te verwonderen : ook vandaag staat de bezorgdheid voorop om het bijzonder toezicht te beperken en de procedure inzake het algemeen toezicht te vereenvoudigen. Het is ook voor de OCMW's uitermate belangrijk snel rechtszekerheid te verkrijgen omtrent de genomen besluiten. Hierbij mag evenmin geraakt worden aan de kwalitatieve meerwaarde die het administratief toezicht aan de getroffen besluiten toevoegt. Het gaat er om waarborgen aan de burgers en de besturen te verlenen dat de besluiten van de OCMW's getroffen zijn met respect voor de wet en het algemeen en het

gemeentelijk belang. Zonder in te gaan op de details kan de minister stellen dat nog slechts in enkele situaties een bijzonder toezicht vereist blijft. Door verschillende technieken werd dit bijzonder toezicht bovendien sneller en efficiënter gemaakt.

Zo is de goedkeuring van de gemeenteraad niet meer vereist wanneer het overlegcomité in consensus gunstig advies verleende. De huidige machtiging om contractueel aan te werven werd ingeschoven in de goedkeuring van de personeelsformatie. Het beheerscomité van het ziekenhuis verleent in de meeste gevallen geen advies meer, maar beslist. Haar beslissingen zijn in die gevallen rechtstreeks aan het toezicht van de hogere overheid onderworpen. Doordat het goedkeuringstoezicht inzake personeelsformaties aan de Vlaamse regering wordt toevertrouwd, kan de beroepsprocedure tegen de beslissing van de gouverneur volledig wegvallen.

De procedure voor het algemeen toezicht gaat uit van een beperking van de kennisgevingsplicht en het invoeren van een eenvormige procedure voor alle OCMW's. Hierbij worden de beslissingstermijnen duidelijk en eenvormig afgelijnd. Deze termijnen zijn niet verlengbaar. Conform de rechtspraak van de Raad van State werd bovendien vastgesteld dat door het verstrijken van de beslissingstermijnen de toezichthoudende overheid ertoe gehouden is de betrokken besluiten te respecteren. De datum van de poststempel wordt bepalend. De procedure voor het algemeen toezicht wordt ingekort door de mogelijkheid voor het college van burgemeester en schepenen om te schorsen wegens de schending van het gemeentelijk belang, in te schuiven in de schorsingsprocedure door de provinciegouverneur. Dit gebeurt door een beroep door het college bij de gouverneur die kan schorsen i.p.v. voorheen het college.

3. De mogelijkheden voor de OCMW's om hun ziekenhuizen op een geëigende wijze te beheren worden verruimd.

Het toezicht op de ziekenhuizen wordt, zoals dat op het hele OCMW, gerationaliseerd. Het ziekenhuis in eigen beheer wordt voortaan beheerd door een beheerscomité dat over de volheid van bevoegdheid beschikt. Nu mist het beheerscomité slagkracht omdat het slechts een toegewezen bevoegdheid heeft en soms slechts advies geeft aan de raad voor maatschappelijk welzijn. Dit bracht met zich dat er geen eenheid van leiding was : nu eens heeft het beheerscomité het laatste woord, dan weer (en meestal) is het de Raad. Door het beheerscomité meer bevoegdheden te geven wordt

meer duidelijkheid gecreëerd en kan er korter op de bal gespeeld worden.

De vereniging-hoofdstuk XII wordt een volwaardig alternatief voor de v.z.w.-formule door deze mogelijkheid ook toegankelijk te maken voor één enkel OCMW en door minderheidsparticipatie van de publiekrechtelijke deelgenoten toe te laten. Het administratief toezicht wordt verlicht en de bepalingen van dit hoofdstuk worden toegankelijker gemaakt door bepalingen met eenzelfde strekking te bundelen.

Het OCMW zal zich in de vereniging ten dele kunnen laten vertegenwoordigen door deskundigen die geen raadslid zijn. De informatiedoorstroming naar het OCMW dient formeel georganiseerd te worden. Deze vereniging is en blijft een publiekrechtelijke vereniging.

De vereniging-hoofdstuk XII bis daarentegen betreft een v.z.w.-formule met specifieke waarborgen voor het OCMW. Deze formule is enkel toegankelijk voor OCMW's die met een private partner willen samenwerken.

De toegang wordt bovendien slechts verleend na machtiging. Deze machtiging wordt op haar beurt slechts verleend als men kan aantonen dat de v.z.w.-formule nodig is om de exploitatie van het ziekenhuis geheel of gedeeltelijk te kunnen garanderen en er zal uitvoering gegeven worden aan de verplichting het openbaar karakter en de toegankelijkheid te verzekeren. De statuten dienen specifieke bepalingen in dit verband te bevatten. Deze verplichtingen worden bovendien gegarandeerd via een alarmbelprocedure. Zoals voor de vereniging-hoofdstuk XII zal het OCMW zich ook hier in beperkte mate kunnen laten vertegenwoordigen door experts die geen leden van de raad zijn.

Het personeel moet gedetacheerd of overgedragen worden met behoud van bezoldiging en geldelijke anciënniteit.

2. Algemene bespreking

Mevrouw Ceysens wenst uitdrukkelijk de minister te feliciteren voor de verschillende goede zaken in het decreet, zoals de versoepeling van het administratief toezicht en de veranderingen in de werking van het beheerscomité. Door die wijzigingen wordt de huidige situatie helemaal omgekeerd, zodat het comité alle bevoegdheid krijgt, behalve enkele welbepaalde bevoegdheden die worden gereserveerd

voor het OCMW. De hoorzitting over dit onderwerp is erg leerrijk geweest. Het werd duidelijk dat heel wat openbare ziekenhuizen moeilijkheden krijgen door de soms weinig zakelijke werking van de beheerscomités. Deze handicap wordt onder meer door de politisering in de hand gewerkt.

Voor de VLD zijn de samenwerkingsvormen, die worden ingevoerd door de wijzigingen aan hoofdstuk XII zeer belangrijk. Ze vraagt zich af of er wel ooit een private partner zou willen toetreden tot de samenwerkingsverbanden conform het huidige hoofdstuk XII. Deze partner bevindt zich immers altijd in een minderheidspositie. Door de wijzigingen die het ontwerp-decreet aanbrengt wordt de formule veel aantrekkelijker.

Mevrouw Ceysens kondigt verschillende amendementen aan die vooral de concrete uitwerking van de algemene principes betreffen. Zo wordt de minderheid in de gemeenteraad buitenspel gezet. De gemeenteraad wordt immers alleen maar bij beslissingen betrokken wanneer er geen consensus bestaat binnen het beheerscomité. In dit comité is de minderheid echter niet altijd vertegenwoordigd. Mevrouw Ceysens vindt dit weinig democratisch : de oppositie moet de kans krijgen om zich over dergelijke zaken uit te spreken en om de stukken in te kijken.

Gloednieuw in dit decreet is de mogelijkheid om een v.z.w. als samenwerkingsvorm op te richten. De VLD is niet tegen de mogelijkheid van v.z.w.'s, maar ze eist wel een aantal waarborgen. Wanneer verschillende publieke partners een vereniging oprichten heeft deze vereniging opnieuw het karakter van een publiek rechtspersoon, zodat ze onderworpen is aan toezicht door de overheid en aan de wet op de overheidsopdrachten. Bij de vereniging met private partners in een v.z.w. is het niet zo duidelijk. Wellicht gelden deze verplichtingen niet. De v.z.w. heeft immers geen openbaar karakter.

Minister Martens is het eens met mevrouw Ceysens op dit vlak, maar hij wijst erop dat er vaak de facto wel toezicht zal bestaan. Er is immers een onderscheid tussen administratief toezicht en andere vormen van toezicht georganiseerd door de OCMW-wet en andere wetten.

Mevrouw Ceysens vraagt ook een regeling voor tekorten en schulden, want voor een v.z.w. geldt de hoofdelijke aansprakelijkheid van de oprichters en dus kunnen eventuele schulden ten laste van deze oprichters vallen. Er moet een manier gevonden

worden om de overheid te vrijwaren van de schulden die openbare ziekenhuizen maken.

Mevrouw Patricia Ceysens verduidelijkt dat haar voorstel van resolutie (1009/1) de aandacht wil vestigen op een derde mogelijkheid om samenwerking tot stand te brengen tussen openbare en particuliere instellingen, namelijk door OCMW-diensten over te dragen aan particuliere rechtspersonen. Mevrouw Ceysens herinnert eraan dat een derde vorm van samenwerking wel in het voorontwerp van decreet was opgenomen, maar niet werd behouden in het ontwerp-decreet zoals dat nu wordt besproken : de overdracht van diensten. Volgens de Raad van State is de Vlaamse minister immers niet bevoegd en de minister heeft zich terecht naar deze uitspraak geschikt. Maar de overdracht blijft in de praktijk wel bestaan, terwijl er geen eisen aan worden gesteld. Ze haalt het voorbeeld van Wingene aan waar het OCMW-rustoord wordt overgedragen aan een privaat rustoord. Ze is geschrokken van het feit dat dit zomaar kan. Het kan niet dat het OCMW met de schulden blijft zitten en dat de baten naar de privé-partner gaat. Dat komt in feite neer op een schenking door de overheid aan een particuliere organisatie.

Minister Luc Martens is van mening dat men bij een overdracht het kostenplaatje van de volledige overdracht moet maken. Hij wijst erop dat overdragen op zich voor de overheid globaal een verbetering kan betekenen. Zo betekende de overdracht van de Bloso-centra een voordeel, omdat ze zware verliesposten waren. Misschien is deze redenering mutatis mutandis op het rustoord toepasselijk : een rustoord in zware moeilijkheden wordt een zware verliespost en door een overdracht kan men kosten vermijden. De overheden belast met het administratief toezicht beoordelen dergelijke overdrachten in functie van het belang van het OCMW.

Voor mevrouw Patricia Ceysens toont dat concrete geval alleen aan dat men voorzichtig moet zijn. De overdracht dient volgens haar niet verboden te worden, maar de belangen van de gemeenschap moeten gewaarborgd zijn. Mevrouw Patricia Ceysens vindt dat men OCMW-raadsleden gemakkelijk om de tuin kan leiden met een handig dossier. Volgens haar moet de overdracht op een grondige wijze gebeuren, onder meer aan de hand van concrete schattingsverslagen. Zonder die waarborgen, zal de overdracht een aanlokkelijke manier worden om een uitverkoop te organiseren.

Het lid wijst erop dat het bijvoorbeeld voor het personeel een enorme overgang betekent of men werkt voor een openbaar dan wel voor een privé-

ziekenhuis. Omdat de verloning in de private ziekenhuizen lager ligt dan in de openbare, behalve wat de hogere functies betreft, moet het personeel op dit vlak vaak inleveren. De problemen die de CAO-Kelchtermans voor de openbare ziekenhuizen stelt, zijn in de hoorzittingen reeds voldoende aan bod gekomen.

Het voorstel van resolutie vraagt de federale regering haar verantwoordelijkheid op te nemen en de overdracht te regelen. Mevrouw Patricia Ceysens is van mening dat op die manier de verschillende vormen van samenwerking op een correcte manier kunnen worden geregeld. In het andere geval berust de Vlaamse regelgeving in deze materie op een wankel basis.

Volgens mevrouw Patricia Ceysens laat de memorie van toelichting van het ontwerpdecreet te wensen over. Belangrijke aspecten van het decreet komen er niet ter sprake, zoals de ambitieuze doelstelling om de welzijns- en de gezondheidsinstellingen efficiënt te doen werken en het feit dat dit decreet een begin maakt met een privatisering. De gevaren van de privatisering en de nadelen van schaalvergroting, zoals de hoogdrempeligheid en de regionale afbouw zouden meer aan bod moeten komen. Het citaat uit de regeerverklaring is niet gepast volgens het lid omdat het decreet niet zonder meer het openbaar karakter van de voorziening behoudt. Op een opmerking van de minister dat het hier gaat om het openbaar karakter van de dienstverlening, repliceert zij dat het voor haar niet voldoende is om alleen maar het openbaar karakter van de dienstverlening te garanderen door inschrijving ervan in de statuten van de vereniging-hoofdstuk XIIbis.

Minister Luc Martens wijst er op dat hij alleen bevoegd is voor Welzijn en niet voor Volksgezondheid, terwijl een aantal van de problemen die mevrouw Ceysens signaleert precies betrekking hebben op Volksgezondheid. Mevrouw Wivina Demeester-De Meyer heeft het ontwerp van decreet wel mee ondertekend. Zijn terughoudendheid in de memorie van toelichting is ingegeven door de bedenking dat het binnen zijn bevoegdheid ligt om een akkoord te vinden over de strikt organisatorische aspecten. De minister probeert op zijn eigen terrein te blijven, met alle beperkingen vandie. Materie die tot de bevoegdheid van enerzijds de Vlaamse minister van Gezondheidsbeleid en van anderzijds de federale overheid behoort, kan interessant zijn in deze discussie. Denk maar aan de financiering van de gezondheidszorg, de medische ontwikkelingen... De minister is echter niet bevoegd in deze materie.

Mevrouw Patricia Ceysens merkt op dat in de hoorzitting wel gebleken is dat de problemen in beide sectoren verschillen. Mevrouw Ria Van Den Heuvel roept ertoe op dat men in de schoot van de regering overleg pleegt en geen tegenstrijdige zaken ontwikkelt.

Volgens mevrouw Ceysens moet de memorie van toelichting duidelijker zijn. Zo is de verhouding tussen openbare en private ziekenhuizen 40-60. De bedoeling van het decreet is iets te doen aan de problemen van de openbare ziekenhuizen. Maar tijdens de hoorzittingen bleek dat niet enkel de openbare ziekenhuizen in moeilijkheden zijn. De norm van 250 bedden bedreigt vooral private ziekenhuizen.

Minister Luc Martens wijst er op dat de regering enkel voor de openbare ziekenhuizen bevoegd is, niet voor de particuliere ziekenhuizen. De particuliere sector kan soepeler met moeilijke situaties omgaan. De openbare ziekenhuizen kunnen dat niet, tenzij ze mogelijkheden krijgen. Mevrouw Ceysens erkent dat het decreet het voor particuliere ziekenhuizen meer aantrekkelijk zal maken om aan de onderhandelingstafel te gaan zitten.

Wat de regeling in hoofdstuk XIIbis betreft, pleit mevrouw Ceysens voor meer democratische controle. Er moet duidelijkheid komen over de inbreng. De VLD-fractie zal een amendement indienen waardoor er een revisor bij betrokken wordt : de inbreng van de deelgenoten moet bepaald worden op basis van de verslagen van de bedrijfsrevisoren.

Ook bij de v.z.w.-structuur heeft de VLD een aantal amendementen. Wie een v.z.w. wil oprichten, moet volgens de wet op de v.z.w.'s met drie partners zijn. Maar op het terrein gaat het vaak maar om twee partners. De minister wijst erop dat men om drie partners te vinden, niet per se drie ziekenhuizen moet vinden. Zo kan de derde partner bijvoorbeeld het gemeentebestuur of een v.z.w. zijn die het patrimonium beheert. Toch is mevrouw Ceysens van oordeel dat dit duidelijker in de tekst tot uiting moet komen. Ze zal meer bepaald een amendement indienen om het voorgestelde artikel 135bis van de organieke wet te verduidelijken.

Mevrouw Ceysens kondigt ook een amendement aan met betrekking tot de uitsluiting van de leden. De tekst van het decreet suggereert dat uitsluiting van leden uit de v.z.w. met de instemming van alle deelgenoten moet gebeuren, maar volgens de v.z.w.-wetgeving kan men ook met een meerderheid van twee derden een partner uitsluiten. Als

uitsluiting alleen met instemming van alle leden kan, heeft de partij die men wil uitsluiten, een feitelijk vetorecht.

Het dossier dat voorgelegd moet worden bij de oprichting van een v.z.w. moet de noodzaak, en ernstige redenen aantonen en het ontwerp van statuten omvatten. Maar volgens het lid moet het meer bevatten, bijvoorbeeld ook een beschrijving van de monopoliepositie in een bepaalde regio. De geografische toegankelijkheid moet gegarandeerd zijn. De VLD is weliswaar voorstander van privatisering, maar wil ook eerlijke concurrentie.

Het voorgestelde artikel 135octies omvat volgens mevrouw Ceysens bepalingen die neerkomen op de kleine lettertjes in contracten, waarvoor men iedereen waarschuwt. Het maakt het mogelijk voor een vereniging zoals bepaald door hoofdstuk XII om toe te treden of zich om te vormen tot een v.z.w. zonder meer. Bovendien heft dit artikel een aantal waarborgen op van artikel 135ter. Het voorgestelde artikel 135bis bepaalt dat een v.z.w. alleen voor de exploitatie van een ziekenhuis kan worden opgericht. Die bepaling wordt echter uitgehold door het voorgestelde artikel 135octies. Wat is de precieze draagwijdte van artikel 135octies ?

De VLD-fractie vraagt nog een hoofdstuk XIIter toe te voegen met het oog op de oprichting van een non-discriminatiecommissie. Er bestaat vandaag trouwens geen neutrale koepel. Voor hun belangenbehartiging sluiten de ziekenhuizen op dit ogenblik aan bij één van de twee bestaande koepels : die van de openbare ziekenhuizen en die van de particuliere ziekenhuizen. Bij wie moeten de verenigingen aansluiten die in het kader van hoofdstuk XIIbis worden opgericht ? Zij hebben feitelijk geen keuze meer : aangezien zij niet langer openbaar zijn, blijft enkel de particuliere koepel over. Er is derhalve nood aan een neutrale koepel. Die moet evenwel van onderuit groeien, zoals bij de ziekenfondsen is gebeurd.

Minister Luc Martens merkt op dat de openbare en de particuliere koepel weliswaar het veld domineren, maar toch niet over een absoluut monopolie beschikken. Er bestaan namelijk ook enkele, zij het verenigingen met minder impact, die zich noch tot de ene noch tot de andere bekennen. Hij zal zich informeren over hun precieze aandeel. Voorts kan men volgens de minister vaststellen dat naarmate instellingen groter worden, hun afhankelijkheid van de koepel kleiner wordt. De ontwikkelingen in het onderwijs hebben dit aangetoond. De koepels staan vooral sterk als de versnippering groot is. De overheid heeft met deze koepels ook geen enkele

structurele band, wat niet wegneemt dat zij een belangrijke rol kunnen spelen, bijvoorbeeld op het vlak van de vorming.

Mevrouw Patricia Ceysens is zich ervan bewust dat de koepels niet fungeren als officiële gesprekspartners van de overheid en geen structurele subsidie ontvangen. Als dat wel zo was geweest, dan zou men niet kunnen wachten op de spontane groei van een neutrale koepel. Nu kan dit wel.

Wel blijft er nog een mogelijk probleem van discriminatie. De toegankelijkheid van de ziekenhuizen voor onvermogenen en voor mensen van een andere levensovertuiging is immers niet altijd gegarandeerd. Getuigenissen tijdens de hoorzittingen hebben andermaal bevestigd dat onvermogen de patiënten door sommige ziekenhuizen worden doorgestuurd. Het lijkt het commissielid van belang dat dergelijke voorvallen officieel geregistreerd worden door een non-discriminatiecommissie. Dit zou in elk geval het voordeel van de duidelijkheid hebben, terwijl men nu moet afgaan op geruchten van horen zeggen. Minister Luc Martens wijst er in dit verband op dat een alarmbelprocedure opgenomen werd, geënt op het kwaliteitsdecreet voor de gezondheidsvoorzieningen .

Mevrouw Ria Van Den Heuvel kijkt uit naar de vele amendementen die mevrouw Patricia Ceysens heeft aangekondigd op het einde van haar uitvoering en boeiende uiteenzetting. Het stemgedrag van de Agalev-fractie staat nog niet vast en hangt af van het verdere verloop van de bespreking. Men gaat akkoord met de rationalisering van het administratief toezicht. Ten aanzien van de verruiming van de samenwerkingsmogelijkheden is voorzichtigheid aangewezen. Het is goed dat particuliere en openbare ziekenhuizen makkelijker kunnen samenwerken, maar deze ontwikkeling mag niet in de weg staan van het behoud van het openbaar karakter van de dienstverlening. De samenwerking moet met andere woorden evenwichtig zijn. Ook de rationalisatie is een goede zaak, al blijft zowel voor grote als voor kleine instellingen een eigen rol weggelegd, respectievelijk op medico-technisch en op patiëntvriendelijk vlak. Beide waarden moeten verzoend worden in goed uitgewerkte samenwerkingsverbanden. Mevrouw Van Den Heuvel wijst er in dit verband op dat efficiëntie niet uitsluitend mag gemeten worden op basis van het aantal bedden.

Ook elders bestaat er discussie over de houding van de ethische comités tegenover het pluralisme. Dit illustreert voor mevrouw Van Den Heuvel dat zij er niet volledig op kan vertrouwen dat een plu-

realistische benadering voor iedereen gegarandeerd blijft als de mogelijkheden om te kiezen tussen instellingen niet langer zou bestaan. Zij verwijst naar een opiniestuk van de heer Schotsmans, ethische adviseur van de VVI, die een pleidooi houdt tegen intern pluralisme en voor extern pluralisme. Extern pluralisme is echter pas gegarandeerd als er een keuze blijft tussen verschillende ziekenhuizen.

Minister Luc Martens wijst erop dat de keuze van patiënten voor een openbaar of een particulier ziekenhuis niet het gevolg is van verschillende maatschappij-opvattingen, en dat niet alle openbare ziekenhuizen het label neutraal kunnen dragen, en alle particuliere ziekenhuizen het label katholiek. Als mensen voor een bepaald ziekenhuis kiezen, doen zij dat vanuit een veelheid van overwegingen, waaronder de verwijzing door de huisarts, de renomme van het ziekenhuis, of de renomme van de arts. De minister beaamt dat ook de levensbeschouwing soms een rol speelt in de keuze. Hij pleit ervoor het keuzeprobleem realistisch te bekijken, maar wel met aandacht voor de gevoeligheid omtrent levensbeschouwing.

Mevrouw Van Den Heuvel wijst erop dat ze alleen de heer Schotsmans citeerde, om aan te tonen dat dit toch een probleem kan zijn. Mevrouw Ceysens geeft toe dat de verwijzing naar allerlei heiligen in de naam van veel OCMW-ziekenhuizen veelzeggend is, maar noemt de uitspraak van de heer Schotsmans, net op het moment dat de discussie net ter tafel kwam, provocerend. Zij vreest dat zo'n uitspraak voor sommige mensen genoeg kan zijn om een nieuwe ziekenhuisstrijd te beginnen. Mevrouw Van Den Heuvel beaamt dat dit geen wijze uitspraak was, en wijst erop dat de uitspraak wel een manier van denken weergeeft. Dat de uitspraak kwam van een persoon die de spreekbuis van een groep van instellingen genoemd kan worden, verontrust de heer Swennen des te meer. De minister erkent dat de uitspraak onwijs was, maar uit het verslag van de hoorzitting leidt hij af dat de heer Vercruyssen, eveneens vertegenwoordiger van het VVI, veel genuanceerder was in zijn uitspraken.

Wanneer samenwerkingsmogelijkheden worden ingevoerd, moet het volgens mevrouw Van Den Heuvel om echte samenwerkingsmogelijkheden gaan. Zij ziet drie wegen : versterking van de openbare ziekenhuizen, versterking van de samenwerking tussen de openbare en de particuliere ziekenhuizen, of versterking van de coördinerende rol van de OCMW's. De OCMW-wet laat de OCMW's toe een coördinerende functie op te nemen in de dienstverlenende sector, en geeft de centra daartoe

zelfs initiatiefrecht. In de praktijk nemen zij die coördinerende rol volgens mevrouw Van Den Heuvel echter zelden op.

Minister Martens meent dat er wat dat betreft een evolutie is geweest door de oprichting van het Sociaal Impulsfonds (SIF), die de OCMW's ertoe aanzette hun positie te herdenken, en meer coördinerend op te treden. Mevrouw Van Den Heuvel is het daarmee eens maar blijft erbij dat het decreet in het luchtledige zweeft, omdat de discussie over de kerntaken van het OCMW nog niet gevoerd is. Die discussie had volgens haar het decreet moeten voorafgaan maar wordt blijkbaar uit de weg gegaan. Minister Martens repliceert dat er een beleidsbrief voorligt die een aanzet geeft tot deze discussie, maar dat de Vlaamse overheid niet helemaal bevoegd is om de kerntaken van de OCMW's te bepalen, omdat ze verankerd zijn in federale wetgeving.

Mevrouw Van Den Heuvel pleit voor een versterking van de openbare ziekenhuizen omwille van de toegankelijkheid voor iedereen en van de rechten van het personeel. Zij waarschuwt ervoor dat men zich niet mag laten verleiden om de zaak louter ideologisch te bekijken.

Tenslotte erkent mevrouw Van Den Heuvel gevoelig te zijn voor het argument dat het decreet in het slechte geval kan leiden tot een uitverkoop van de openbare sector. Zij wil daarom een paar vragen beantwoord zien. Is de vrees dat de particuliere ziekenhuizen de openbare gaan domineren reëel ? In hoeverre dreigt er een ziekenhuismonopolie, waarbij een bepaalde levensbeschouwelijke strekking de sector beheerst ? Zijn er garanties om de eventuele privatisering van de openbare ziekenhuizen tegen te gaan ? Ze blijft even stilstaan bij de resolutie van mevrouw Ceysens. Haar fractie steunt deze resolutie. Ook met de amendementen van de heer Swennen gaat ze in grote mate akkoord. Ze heeft alleen problemen met de voorgestelde tekst van artikel 125 van het amendement bij artikel 23 van het ontwerp-decreet. Dit zou één partner een vetorecht geven. Hierover zou ze graag nog een ernstig gesprek willen voeren.

De heer Guy Swennen vindt het belangrijk om even terug te kijken op de lange voorgeschiedenis van dit ontwerp van decreet. Twee elementen kunnen als lessen uit het verleden beschouwd worden. Een eerste belangrijk element in deze historiek is de polemiek rond het OCMW-ziekenhuis van Dendermonde. Tijdens de vorige legislatuur werd dit ziekenhuis in een v.z.w. opgenomen. De Raad van State oordeelde echter dat zoiets volgens artikel

125 in hoofdstuk XII van de OCMW-wet niet mogelijk was. De openbare rechtspersoon moest minstens 50 percent van de vertegenwoordigers blijven behouden.

De essentie van dit verhaal is volgens de heer Swennen dat ondanks de flagrante wetsovertreding de politieke voogdijoverheid niet heeft ingegrepen, maar juist een verregaande tolerantie aan de dag heeft gelegd. Uiteindelijk was er immers een arrest van de Raad van State nodig om orde op zaken te stellen en geen precedentwaarde te creëren. Om bepaalde fundamentele principes te garanderen moeten ze volgens hem via de wetgevende macht worden vastgelegd. Het volstaat niet te verwijzen naar de invulling van begrippen door de uitvoerende macht. Hij stelt dat wie zijn twee amendementen leest, snel begrijpt wat hij hiermee bedoelt.

Een tweede element is de nood aan samenwerking. Volgens de heer Swennen heeft de SP dit steeds onderkend. Het pleidooi daarvoor – dat minder ideologisch is als op het eerste gezicht lijkt – loopt als een rode draad door haar houding. Het lid ziet de beperkingen van de huidige samenwerkingsformule en de wurgpositie waarin de openbare ziekenhuizen zich bevinden. Er bestaat daar een gebrek aan slagkracht door de inkapseling door de overbodige voogdij. Deze twee uitgangspunten mogen echter geen alibi vormen voor de uitverkoop van openbare ziekenhuizen aan de private sector. Hij verklaart dat een deel van de ziekenhuissector zijn openbaar karakter moet behouden.

De minister repliceert hierop door te verwijzen naar het feit dat het ziekenhuis van Dendermonde finaal is uitverkocht omdat men nog niet de beschikking had over een degelijk instrumentarium om alles goed te regelen. De heer Swennen waarschuwt hier ook voor. Hij wil een formule zonder uitverkoop creëren.

Concreet komt de SP-fractie tot het volgende standpunt. Allereerst is er een openbare ziekenhuissector nodig. Niet om ideologische redenen, maar om het belang van de patiënt. De SP is beducht voor monopolievorming. Ten tweede moeten de ziekenhuizen meer kansen krijgen om tot een zelfstandiger bestuur te komen. Het derde punt vindt hij meer ideologisch geladen dan de andere. Hij onderscheidt twee uitdagingen : een beperking van de prestatiegeneeskunde en de besteding van de middelen. Er ontstaan immers steeds nieuwe medische technieken. Er zullen keuzes moeten worden gemaakt omwille van de betaalbaarheid van de gezondheidszorg. Een betere besteding van de middelen vereist een debat

over de samenwerking tussen ziekenhuizen en de schaalgrootte. Dit mag echter geen alibi voor privatiseringen zijn.

Tijdens de hoorzittingen verbaasde het de heer Swennen dat een vertegenwoordiger van het Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI) stelde dat een schaalvergroting de facto via de VIPA-regelgeving als het ware door de strot wordt geramd. Indien men weigert mee te doen, krijgt men geen geld meer. Er zou een zorgstrategiedecreet komen...

Wat de schaalvergroting betreft stelt de heer Guy Swennen vast dat men in Nederland en Frankrijk opnieuw de voorkeur geeft aan de kleinere entiteiten.

De heer Guy Swennen heeft een aantal ernstige bedenkingen en cruciale amendementen bij bepaalde punten van het ontwerp-decreet. Een eerste bedenking is van technisch-inhoudelijke aard. Hij vindt namelijk dat er vrij veel verwarring kan worden gecreëerd doordat het ontwerp van decreet vier juridische vormen van samenwerken mogelijk maakt : het zelfstandige ziekenhuis, de mix tussen openbaar en particulier ziekenhuis conform hoofdstuk XII – wat volgens hem slechts een theoretische formule is -, en de v.z.w. in hoofdstuk XIIbis. En dan is er verder de formule van artikel 135octies. De hoorzittingen hebben het gevaar van het fameuze artikel 135octies aan het licht gebracht, met name wat de gevolgen van privatisering kunnen zijn voor delen van de OCMW's. Collega Patricia Ceysens verwees terecht naar de zogenaamde 'kleine lettertjes van het contract'. Het lid geeft toe de draagwijdte van het artikel verkeerd te hebben ingeschat.

Een tweede algemene bedenking gaat over de vermindering van de voogdij. Hoewel dit een stap is in de goede richting, gaat dit volgens de heer Guy Swennen minder ver dan hij zou wensen. Dat geldt ook voor het afzonderlijk beheer. Hij hoopt dan ook dat in de loop van de discussie verrijkt zal kunnen worden.

Hét knelpunt blijft dat van de samenwerking. De heer Guy Swennen denkt dat de privé-ziekenhuizen in de praktijk zullen kiezen voor de v.z.w.. Hij stelt zich dan ook de vraag wat de zin is van de aanpassingen die in hoofdstuk XII zijn gemaakt om de samenwerking tussen privé- en openbare ziekenhuizen te vergemakkelijken. Hij gelooft niet dat het decreet de noodzakelijke garanties biedt om de toepassing van hoofdstuk XIIbis te beperken tot uitzonderlijke omstandigheden. Die uitzon-

derlijke omstandigheden laten bepalen door de uitvoerende macht is helemaal niet voldoende. Hij heeft dan ook een amendement ingediend om de zogenaamde uitzonderlijke omstandigheden decretaal te definiëren.

De heer Guy Swennen is bereid om op een creatieve manier over bepaalde amendementen te praten, maar de fundamentele bezorgdheid moet worden weggenomen. De alarmbelprocedure uit hoofdstuk XIIbis vindt hij vrij ongeloofwaardig : als de Vlaamse regering niet zelf aan de alarmbel trekt, dan kan er eigenlijk weinig gebeuren. Het feit dat de uitvoerende macht zelf het stuur in eigen handen neemt, vormt precies het grote gevaar.

Als conclusie stelt de heer Guy Swennen dat hij de cruciale bekommernissen in amendementen zal omzetten. Hij zou het bijzonder jammer vinden als de goede punten van het decreet geblokkeerd zouden raken door de knelpunten in hoofdstuk XII en hoofdstuk XIIbis. Hij benadrukt evenwel dat hij, bij een keuze tussen de huidige toestand met de nadelen vandien en het ongewijzigde decreetontwerp, de voorkeur zal geven aan de huidige toestand. Het decreetontwerp niet wijzigen op een aantal cruciale punten, betekent namelijk de doodsteek voor de openbare sector.

De heer Guy Swennen vindt het merkwaardig dat veel mensen blijkbaar wel dezelfde bekommernissen hebben, maar niet op dezelfde golfenlengte zitten om de nodige garanties in het decreetontwerp in te schrijven. Hij staat ook even stil bij het belang van het openbaar ziekenhuis en wijst erop dat het hier gaat om een ideologische discussie in de zin dat men vanuit een partij-ingesteldheid bepaalde principes in de praktijk wil waarmaken, onder meer het garanderen van de ideologische keuzevrijheid van de patiënt en het weren van monopolies in de gezondheidssector. Het gaat in geen geval om een discussie tussen zuilen.

De heer Guy Swennen verduidelijkt het belang van de openbare ziekenhuizen. Er is vooreerst de toegankelijkheid. Openbare ziekenhuizen zijn een vangnet voor kansarme zieken. Particuliere ziekenhuizen zijn op een andere basis ontstaan en hebben een andere motivatie. Dat heeft invloed bij de selectie van patiënten. Wie niet in orde is met het ziekenfonds of geen papieren heeft, komt veeleer in openbare ziekenhuizen terecht. Er zijn ook pathologische verschillen. Mensen met aids komen vooral in OCMW-ziekenhuizen terecht omdat ze andere patiënten zouden kunnen afstoten. Ook het geloof speelt een rol. Getuigen van Jehova of migranten gaan vlugger naar een OCMW-zieken-

huis. Ook de verblijfsduur en het sociale vangnet zijn belangrijk. Sociaal zwakkeren hebben vaak een ander ziektegedrag dan gewone patiënten. Er kan ook minder met familieleden gewerkt worden : alleenstaanden kunnen niet terugvallen op familie en komen dus niet in aanmerking voor korte verblijven in het ziekenhuis. Dat heeft als gevolg dat dergelijke ziekenhuizen als minder performant worden beschouwd.

Ook filosofische aspecten zijn belangrijk. In de uitzending "Voor de dag" van de VRT-radio zegde de heer Schotsmans dat de christelijke ziekenhuizen hun eigen identiteit naar voren schuiven en dat patiënten daarvoor komen. Ook wees hij op de vrijheid van artsenuitvoering. Er zijn verschillen in de medische technieken, zoals bijvoorbeeld bij abortus, prenatale verzorging of reproductieve technieken.

Minister Martens merkt op dat de heer Swennen het te eenduidig voorstelt. De heer Swennen zegt dat hij zich ofwel verkeerd uitdrukte, ofwel dat zijn woorden een andere interpretatie krijgen. Volgens hem zijn er tonaliteitsverschillen. Er zijn private ziekenhuizen die pluralistisch werken, andere ziekenhuizen werken heel traditioneel. Minister Martens stelt dat de realiteit nog genuanceerder is. Hij maakt de vergelijking met het onderwijs : veel scholen hebben een eigen pedagogisch project. Dit is ook zo in de ziekenhuissector ; veel ziekenhuizen hebben een eigen cultuur, niet alleen op economisch vlak, maar ook wat de dienstverlening betreft. Dit leidt tot een nuancering van de instellingen. Een aantal OCMW-ziekenhuizen, zoals in Antwerpen en in Aalst, passen bv. een embargo toe. Minister Martens onderstreept dat hij de gevoeligheden die de heer Swennen aanhaalt, begrijpt, maar dat de realiteit genuanceerder is. De minister zegt de ziekenhuissector vrij goed te kennen. Wat de ethische vraagstelling betreft gaat – alle ethische comités ten spijt – meer en meer klemtoon liggen op de persoonlijke vrijheid van de arts. Artsen ontwikkelen voor een deel een eigen deontologie. In grote ziekenhuizen hebben niet alle artsen hetzelfde gedrag.

De heer Swennen stelt dat dit geen afbreuk doet aan zijn bedenkingen. Er blijven andere ethische culturen in particuliere en openbare ziekenhuizen.

Verder wijst het lid op de exploitatie-verschillen tussen de openbare en privé-ziekenhuizen. De openbare ziekenhuizen moeten alle regelgeving inzake classificaties en normering van personeel naleven. Die worden vrij strikt toegepast. Openbare ziekenhuizen kunnen nauwelijks een beroep

doen op vrijwilligers. Zij hebben veel statutaire personeelsleden die duurder zijn en minder soepel te besturen. Sommige geneesheren van openbare ziekenhuizen hebben minder praktijken buitenshuis dan in privé-ziekenhuizen. Met deze elementen, die toch verzachtende omstandigheden voor openbare ziekenhuizen zijn, wordt te weinig rekening gehouden. Door de pedante voogdijprocedure is de openbare sector er sedert de jaren '80 op achteruitgegaan. Met de nieuwe financieringsmethoden kon men veel minder soepel werken en zich moeilijker aan nieuwe trends aanpassen.

Desondanks wil het lid niet gehoord hebben dat het financieel beheer van de openbare ziekenhuizen in wezen catastrofaal zou zijn. Uit de objectieve cijfers van de hoorzittingen blijkt dat er bijna geen verschillen in het exploitatie-resultaat zijn. Het verschil is vooral aan de grote historische leningschuld te wijten. De technische-medische prestaties en de gemiddelde kamersupplementen zijn goedkoper voor de patiënt. Ook daarvoor verwijst de heer Swennen naar de uiteenzetting van de heer Beeckmans op de hoorzitting.

Een ander verschil betreft het feit dat de openbare ziekenhuizen zich meer in een isolement bevinden dan de particuliere ziekenhuizen. Die laatste hangen in veel gevallen af van een congregatie of een ziekenfonds zoals de Christelijke Mutualiteiten (CM). In het bestuur zitten vaak leden van federale of regionale koepelorganisaties. De raad van bestuur van OCMW-ziekenhuizen is daarentegen vaak lokaal politiek gekleurd. Dat maakt dat de uitvalsbasis verschillend is dan die van de particuliere sector. De particuliere sector heeft daardoor meer mogelijkheden heeft tot samenwerking, groepering of fusie, ook door de meer marktgerichte reglementering. Daardoor is de privé-sector sterker geworden.

Een laatste bedenking van de heer Swennen gaat over de evolutie van managed-care. Er is het voorbeeld van het CM-ziekenhuis in Brugge. Tussen de CM en een grote groep particuliere ziekenhuizen zijn geprivilegieerde banden, wat tot een ongezonde monopolievorming kan leiden. Die evolutie vergt grote behoedzaamheid.

De heer Bart Vandendriessche vindt het een goede zaak dat de overheid inspeelt op de snelle en belangrijke ontwikkelingen die zich de laatste jaren afspelen in het domein van welzijn en gezondheid en in het bijzonder van OCMW's. In een vorig decreet werd al een en ander geregeld in verband met de financiering en meer bepaald de plaats van de ontvanger. Nu is het de beurt aan de

vereenvoudiging van de voogdij, waardoor de verantwoordelijkheid dichter bij de uitvoerder komt te liggen. Voorts wordt de mogelijkheid gecreëerd in grotere verbanden samen te werken en wordt ingespeeld op de behoefte aan schaalvergroting, terwijl tegelijk parallelle circuits worden vermeden.

Het eerste gedeelte van het ontwerp-decreet over de rationalisering van het administratief toezicht, kon op applaus vanwege de sector rekenen. Al te lang had men ten strijde dienen te trekken tegen een nodeloze papierberg. Aan het formalisme en de betutteling komt nu een einde. Ook wordt de rechtszekerheid groter. Het tweede deel van het ontwerp handelt over de samenwerking tussen ziekenhuizen. De 25 bestaande OCMW-ziekenhuizen wijzen al tientallen jaren op de handicaps die zij hebben in de concurrentiestrijd. Hun organisatiestructuren en beslissingsmogelijkheden zijn uit de tijd. Een eerder voorstel van de heer Van Deurzen om een en ander te verbeteren werd net voor de gongslag, dit wil zeggen nadat het al door de commissie was goedgekeurd, maar nog voor de stemming in de plenaire vergadering, tegengehouden door de naderende verkiezingen. Het initiatief werd gelukkig hernomen in de regeringsverklaring en in de beleidsbrieven van de ministers Martens en Demeester-De Meyer. Dit ontwerp geeft er uiteindelijk een goede uitwerking aan.

De heer Vandendriessche legt er de nadruk op dat de wenselijke veranderingen dringend moeten doorgevoerd worden. De huidige toestand is immers onhoudbaar. Zijn fractie is van mening dat de openbare ziekenhuizen niet mogen verdwijnen : ze zijn complementair aan de andere ; geen van beide mag een monopoliepositie innemen. Er werden in het verleden al pogingen ondernomen om bij de OCMW-ziekenhuizen via groeperingen en fusies de nodige schaalvergroting te realiseren, doch deze samenwerkingsvormen waren te vrijblijvend en te weinig structureel om enig effect te sorteren.

Het commissielid erkent dat de ideologische invalshoek niet onbelangrijk is, maar volgens hem moet die in evenwicht zijn met een pragmatische aanpak : men mag immers de haalbaarheid niet uit het oog verliezen. De overheid heeft de taak verschillende formules aan te reiken, waaruit de instellingen dan kunnen kiezen. Men moet ter zake de lokale autonomie respecteren, wat niet wegneemt dat de centrale overheid toezicht moet blijven uitoefenen. De heer Vandendriessche meent dat alle ziekenhuizen hun openbaar karakter dienen te bewaren. Men mag de toestand niet op een

eenzijdige wijze voorstellen, alsof alleen de privé-ziekenhuizen de drempel zouden verhogen. Tarief-zekerheid en democratische controle zijn volgens hem belangrijker dan de rechtspersoon van de instelling.

Tot slot merkt de heer Vandendriessche op dat de OCMW's, en niet alleen die met een christelijke meerderheid in het bestuur, vragende partij zijn voor nog meer samenwerking. Met moet toekomstgericht denken aan grotere netwerken op gezondheidsgebied.

De heer Swennen heeft twee bedenkingen bij wat de heer Vandendriessche zegt. Hij wil niet zwart-wit denken, maar vindt dat over het algemeen de tendens wel terug te vinden is dat openbare ziekenhuizen beter toegankelijk zijn. Ten tweede vindt hij dat het artikel 135 octies – hoewel er gevallen zijn waar de formule goed kan zijn – deuren opent voor alle gevallen, ook voor degene waar de formule op termijn niet de beste oplossing is.

De heer Vandendriessche repliceert dat in feite alle ziekenhuizen toegankelijk moeten zijn. Dit principe moet bewaard blijven, maar daarvoor is niet meteen een nieuw decreet nodig omdat de bestaande wetgeving die controle inhoudt. Wat betreft de privatiseringen, stelt hij dat de Vlaamse overheid ermee moet stoppen de openbare besturen te betuttelen, en dat de samenwerking met een particulier ziekenhuis niet per se negatief moet zijn maar kan inspelen op een plaatselijke behoefte.

De heer Etienne De Groot wil daar nog enkele bedenkingen aan toevoegen. Hij is voorstander van een efficiënt gebruik van middelen en van samenwerking op het terrein tussen openbare en particuliere ziekenhuizen. Iedereen zal het daar wel eens over zijn. De bestaande problemen zijn vaak gevolgen van maatregelen die op federaal niveau werden genomen in het kader van terechte en onterechte saneringsoperaties. Het lid verwijst naar een artikel van professor Vermeersch in Knack, die stelt dat saneren kan gebeuren binnen de openbare sector, binnen de private sector of in beide zuilen, maar dat wat overblijft pluralistisch zou moeten zijn. Dat blijkt echter niet mogelijk. De heer Schotsmans heeft gesteld dat het ethisch comité van een privaat ziekenhuis in de Caritasgroep niet pluralistisch kan zijn. In theorie treedt een arts onafhankelijk op om de noodzakelijke zorgen te verstrekken. In veel ziekenhuizen van de Caritasgroep ondertekenen de artsen echter een contract dat zij zullen werken rekening houdend met de richtlijnen van de kerk. Dit is een beperking van hun onafhankelijkheid.

De heer Etienne De Groot vindt dat het debat minder ideologisch, maar veeleer filosofisch, levensbeschouwelijk is. Bij de spectaculaire ontwikkelingen o.m. in de biogeneeskunde, die impact hebben op de essentie van de mens, rijzen ethische problemen. De regelgeving hierover combineert een beperkte basiswetgeving met een autoregulering op het terrein. Dit impliceert een grote macht voor de ethische comités. Hoewel deze comités slechts een adviserende rol hebben, kan een geneesheer het zich in de praktijk niet veroorloven om vaak te botsen met deze adviezen. Een gelijksoortige bemerking heeft het lid bij de kwestie van euthanasie. Hoe het voorstel van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek ook uitgewerkt wordt, de kans is zeer groot dat de wet een ethisch advies voorschrijft door een buitenstaander die niet tot het medische of paramedische korps behoort. In de toekomst zullen garanties voor het respect van de levensovertuiging dus meer en meer nodig zijn. Het behoud van de openbare sector en van de concurrentie tussen de zuilen garanderen meer het respect voor de levensbeschouwing en de breeddenkendheid dan in het geval van een monopolie.

Minister Martens is van oordeel dat de leden interessante discussie-elementen aangebracht hebben, hoewel sommige genuanceerd moeten worden. Een breed draagvlak moet nagestreefd worden gezien het belang van het voorliggende ontwerp-decreet, dat de weg inslaat naar een nieuw soort positionering van de sector.

Aan bepaalde bekommernissen kan tegemoetgekomen worden, aan andere niet omdat het niet tot de bevoegdheid van de Vlaamse overheid behoort. De minister wijst erop dat de Vlaamse overheid de globale aanpak van de ziekenhuizen, de financiering en de ziekteverzekering, niet in de hand heeft. Discussies die verder gaan, zijn interessant, maar men moet voor ogen houden wat de Vlaamse overheid vandaag al kan doen.

Over een aantal punten meent de minister eensgezindheid te kunnen vaststellen, nl. de versoepeling van het administratief toezicht en de verandering in de werking van de beheerscomités. Sommigen pleiten misschien nog voor meer, maar dat moet ook nog uit de amendementen blijken. Iedereen zal het er wel over eens zijn dat er naar analogie met de gemeentewet behoefte is aan versoepeling. Die analogie moet aangehouden worden omwille van de transparantie.

De discussie ligt op een ander vlak, nl. over het aanbod van werkvormen, vervolgt de minister : de OCMW-ziekenhuizen zoals ze nu bestaan, de ver-

eniging-hoofdstuk XII, de vereniging-hoofdstuk XIIbis en de overdracht van diensten.

De minister gaat vooreerst in op de overdracht van diensten, met name op het voorstel van resolutie van mevrouw Patricia Ceysens c.s. dat aandringt op een regeling van de overdracht door de federale overheid. De minister heeft zich inzake de overdracht inderdaad gevoegd naar de opmerking van de Raad van State bij het voorontwerp van decreet. Belangrijk zijn echter de overwegingen die daartoe geleid hebben : de minister wou het risico niet lopen dat het decreet geschorst wordt bij beroep voor het Arbitragehof. Het betekent allerm minst dat de minister erkent dat de Vlaams overheid onbevoegd is. De bepaling verwijst immers naar artikelen van de organieke wet waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is. Overigens heeft het betrekking op de organisatie en het toezicht op het OCMW die in principe tot de bevoegdheid van de gemeenschappen behoren. De minister heeft inhoudelijk geen bezwaar tegen een duidelijke regeling voor de overdracht. Als het parlement het voorstel van resolutie wenst te aanvaarden dan wil de minister er toch voor pleiten om de motivering van de resolutie aan te passen. De motivering mag niet leiden tot de interpretatie dat Vlaamse regering en Vlaams parlement onbevoegd zouden zijn. De minister pleit er ook voor om de motivering in die zin aan te passen dat niet is aangetoond dat overdrachten in het verleden gebeurd zijn ten nadele van het OCMW, en dat m.a.w. de organen van het gewoon administratief toezicht zouden falen in hun opdracht.

Bij een overdracht is het evident dat er een schatting gebeurt, zegt minister Luc Martens. Bij de schatting moet alles meegenomen worden. Concrete schattingsverslagen zijn in die zin niet onbelangrijk.

Een ander punt dat mevrouw Ceysens aanhaalde en waarvoor de minister evenmin ongevoelig is, is de kwaliteit van de democratie. In de praktijk is het inderdaad vaak de democratie van de meerderheid. De oppositie wordt in het OCMW vaak buitenspel gezet. De minister erkent dat dat een niet zindelijk gegeven is. Finaal moet bekeken worden hoe daarmee omgegaan kan worden in het ontwerp-decreet.

Een reactie op de opmerkingen van mevrouw Ceysens over de nieuwe samenwerkingsvorm, de v.z.w., en de waarborgen daarbij, wenst de minister te koppelen aan de opmerking van mevrouw Van Den Heuvel over een debat over de kerntaken. De minister wil dat debat voeren, hij heeft overigens al

enige tijd de beleidsbrief ingediend. Citerend uit het advies van de Raad van State stelt de minister dat een ziekenhuis of een rusthuis niet tot de kerntaken van een OCMW behoren. De kerntaak van een OCMW bestaat er wel in erover te waken dat iedere zorgbehoevende, en zeker de meest kwetsbare, de nodige zorg krijgt. Dat is de doelstelling en daartoe zijn verschillende instrumenten. Een OCMW kan en mag zelf een ziekenhuis exploiteren, maar dat is niet de enige weg om de kerntaak te realiseren. Het kan er ook voor zorgen dat in een voorziening van een andere instantie vergelijkbare zorgverlening gewaarborgd wordt.

M.a.w. er is een verschil tussen het doel en het instrument. Finaal moet men nagaan wat de doelstellingen voor het OCMW zijn. Dan is er de vraag welke instrumenten men daarvoor kan inzetten en onder welke voorwaarden ze de doelstelling helpen realiseren. De vereniging-hoofdstuk XII is niet populair gebleken, vervolgt de minister. Blijkbaar schort er iets aan en dat moet verholpen worden. Het palet van mogelijkheden wordt uitgebreid door de vereniging-hoofdstuk XIIbis die enerzijds soepeler beheersmogelijkheden krijgt en anderzijds moet waken over het recht op zorgverlening voor iedereen. Dat is de uitgangspositie.

De waarborgen hebben te maken met toezicht, en met tekorten, schulden, zegt de minister. Mevrouw Ceysens heeft gewezen op de problematiek van de aansprakelijkheid. De minister verwijst in dat verband naar de tekortenregeling in de wet op de ziekenhuizen, dat de aansprakelijkheid van de overheid duidelijk beperkt. Verder is er de wetgeving op de v.z.w.'s die bepaalt dat de hoofdelijke aansprakelijkheid van oprichters en beheerders beperkt is tot een aantal bijzondere situaties. Ze geldt natuurlijk niet voor elke daad. De implicaties in dit geval moeten concreet bekeken worden.

De minister is verheugd dat laatstgenoemd lid zich niet beperkte tot het verhaal van de ziekenhuizen. Door de omstandigheden was dit ontwerp-decreet daartoe beperkt, maar het debat kan natuurlijk breder gevoerd worden. De problematiek rijst, hoewel minder scherp, ook voor de rusthuizen en andere diensten en instellingen. In de commissie kan bekeken worden of het ontwerpdecreet aangegrepen wordt voor een bredere aanpak. Men zou op die wijze kunnen anticiperen.

De huidige evoluties hebben zeker vroeg of laat implicaties voor het personeel. De minister beseft ook dat er momenteel al een personeelsprobleem is. De CAO-Kelchtermans-Demeester blijkt op het veld tot zeer veel problemen te leiden. De CAO

die onderhandeld was op het niveau van de gemeentebesturen, heeft men destijds allicht overhaast geëxtrapoleerd naar de OCMW's zonder rekening te houden met de heel eigen situatie. Ondanks tegengestelde signalen is men er van uitgegaan dat het Riziv wel zou volgen. Maar volgens de minister is de CAO uiteraard slechts voor een beperkt deel oorzaak van de problemen.

Verschillende leden waarschuwen terecht voor monopolievorming, vervolgt de minister. Wat begrijpt men echter onder monopolievorming? Vragen tot samenwerking komen veelal van voorzieningen die in eenzelfde lokaliteit gesitueerd zijn. Daardoor zijn zij gedwongen tot een ongezonde competitie die de kwaliteit van de gezondheidszorg niet ten goede komt. Keuzevrijheid houdt in dat mensen kunnen kiezen uit voorzieningen in een bepaalde regio of de belendende regio. Het kan bv. niet zijn dat in heel Oost-Vlaanderen maar twee ziekenhuizen zouden zijn.

In verband met de vereniging-hoofdstuk XIIbis is de minister niet gekant tegen meer controle van de boekhouding. De inbreng bepalen op basis van verslagen van bedrijfsrevisoren is een mogelijkheid, maar er zijn ook nog andere, zegt de minister. Met de opmerking van mevrouw Ceysens over het feitelijk vetorecht kan de minister instemmen.

Wat is de draagwijdte van het voorgestelde artikel 135octies? De minister zegt dat dit artikel niet los gezien kan worden van de engagementen in de voorafgaande artikelen, zoals bv. artikel 135ter. Het gaat hier niet om 'de kleine lettertjes, in het contract. De procedures en de garanties die worden bepaald in hoofdstuk XII bis gelden ook voor artikel 135octies. In artikel 135octies wordt er met andere woorden geen andersoortige procedure vastgelegd. Artikel 135octies heeft tot doel dezelfde modaliteiten als voor een OCMW, aan te bieden aan een vereniging om voor zijn ziekenhuis of ziekenhuisdienst in een v.z.w. te stappen. Het voorstel van decreet van de heer Van Deurzen bevatte ook een artikel 135octies van dezelfde strekking.¹

De non-discriminatie, vooral die op basis van de geloofsovertuiging, is een delicate kwestie, erkent de minister. Welke garanties bestaan er vandaag al op dat vlak? Dit ontwerp-decreet is geen stap achteruit ten aanzien van de huidige situatie. Dat belet niet dat de minister bereid is mee na te denken over meer garanties. Er kunnen zich problemen voordoen. Dat is echter een uitzonderlijk gegeven, geen algemeen gegeven. Volgens de minister moeten voor uitzonderingen geen wetten uitgevaardigd worden; men kan er wel aandacht aan besteden. Er werd reeds verwezen naar de alarmbelprocedure geënt op het kwaliteitsdecreet voor de gezondheidsvoorzieningen dat in principe de non-discriminatie moet vrijwaren. Als sommige leden dat onvoldoende vinden, moet eventueel de desbetreffende bepaling in dat decreet herbekeken worden. Het is niet wenselijk in drie verschillende regelingen een antwoord op het probleem te geven. Dat komt de duidelijkheid niet ten goede. Er moet één eenduidig antwoord op zijn.

De minister treedt mevrouw Ria Van Den Heuvel bij waar zij zegt dat de OCMW's in hun coördinerende rol versterkt moeten worden. Die visie is ook in de beleidsbrief vooropgesteld. Er moet bekeken worden wat de OCMW's zelf doen en wat ze moeten laten doen. De OCMW's mogen zich niet vergalopperen in het zelf alles organiseren zodat ze hun coördinerende rol niet meer kunnen vervullen. De nieuwe OCMW-wet van 1976 heeft deze nieuwe filosofie geïntroduceerd. Sindsdien hebben de OCMW's een enorme waaier aan dienstverlening ontwikkeld, terwijl ook in de particuliere sector de initiatieven toegenomen zijn.

De kans om de coördinerende rol te versterken zat in wezen vervat in de regelgeving op het Sociaal Impulsfonds. Of men die kans optimaal aangegrepen heeft, is een andere kwestie. De minister gelooft in die methodiek, wat niet betekent dat er geen problemen zouden zijn. Misschien werden bepaalde lokale actoren onvoldoende gemobiliseerd. De heer Swennen wees erop dat de openbare ziekenhuizen er niet in slagen vrijwilligers te mobiliseren. Dat het openbare initiatief er niet in slaagt een bepaald appel te genereren, is een interessante vaststelling, zegt minister Martens. Dat zegt iets over de beperktheid van de openbare sector.

Het kan natuurlijk niet de bedoeling te zijn tot een uitverkoop van de openbare sector of tot monopolievorming te komen, benadrukt de minister. Het komt er op aan dat wie in de gezondheidszorg via het instrument ziekenhuis een initiatief neemt, dat in de beste omstandigheden kan doen, gegeven het

¹ Gedr. St. VI. P. 530 (1993-1994) – nrs. 1-6.

engagement van de overheid ten aanzien van de meest kwetsbaren in de samenleving. Welk instrument daarvoor gehanteerd wordt, zal verschillen en heeft o.m. te maken met tradities. Zelfs OCMW-ziekenhuizen zijn ontstaan uit het particuliere initiatief. De historische voorganger van het OCMW (de "gemene beurs") is zelfs ontstaan uit versnipperde privé-initiatieven, in Ieper, ten tijde van Keizer Karel. De minister wenst maar aan te geven hoe kunstmatig soms het onderscheid tussen openbaar en particulier is.

Het wantrouwen van de heer Swennen had deels te maken met de VIPA-regelgeving die volgens een vertegenwoordiger van het VVI tot gedwongen schaalvergroting zou leiden. De minister begrijpt de vrees, maar onderstreept dat die regelgeving niet alleen voor de openbare sector geldt. Als minister wenst hij zich te beperken tot zijn eigen bevoegdheid.

De minister is ervan overtuigd dat een aantal amendementen verbeteringen kunnen aanbrengen aan het ontwerp-decreet. Hij denkt dan aan correcties ten gevolge van wijzigingen aan de organieke wet door het decreet van 1997. De minister denkt ook aan wijzigingen die meer garanties bieden voor het toezicht door de overheid, die m.a.w. de verantwoordelijkheid van het OCMW als toezien-de overheid versterken. Nochtans heeft de Raad van State in zijn advies – dat geen advies bij hoogdringendheid was – geen opmerkingen in die zin geformuleerd. Het bevestigt dat in het ontwerp-decreet voldoende garanties zijn ingebouwd om het OCMW zijn specifieke publieke opdracht te laten vervullen. De minister verwijst ook naar het Waals Gewest dat via het decreet van 2 april 1998 de organieke wet heeft gewijzigd om het OCMW toe te laten te participeren in een v.z.w. zowel voor ziekenhuisactiviteiten, als voor een aantal specifieke behoeften waarin de OCMW-diensten niet voorzien, en voor aanverwante activiteiten die geen belangrijk deel van zijn handeling uitmaakten.

De minister meent dat de OCMW's en het ziekenhuisbeheer minder beladen moeten worden met formaliteiten voor het toezicht. Dat zal hen kansen geven om vanuit een sterke positie een rol te spelen in het welzijnslandschap. Daarom moet dit ontwerp-decreet ook alle kansen krijgen. De minister vergelijkt het met de gemeenschapsinstelling bijzondere jeugdzorg in Mol waar de stroeve procedures verhinderen om soepel in te spelen op acute situaties. De situatie in Dendermonde, waarnaar de heer Swennen verwezen heeft, is juist het gevolg geweest van het feit dat er geen soepele modaliteiten waren.

Verschillende leden wezen op de verschillen tussen de openbare en de particulier ziekenhuizen. De minister wil echter niet denken in termen van een dichotomie of een indeling in tweeën, waarbij elke sector zijn eigen profiel zou hebben dat sterk van elkaar zou verschillen. In werkelijkheid ontwikkelen de ziekenhuizen, particulier of openbaar, elk meer en meer hun eigen profiel. Dat uit zich ook op het niveau van de koepels. Op dit ogenblik zijn er acht koepels waaronder een Waalse koepel, een Brusselse, een van universitaire ziekenhuizen, minstens één niet-confessionele koepel, een koepel rond een artsenorganisatie, het VOV, het VVI... Als men de hervorming kan doorvoeren zal dat ongetwijfeld leiden tot een aantal herschikkingen. Maar men mag de kracht niet onderschatten van sterke ziekenhuizen die vanaf een bepaalde schaalgrootte niet moeten eten uit de handen van de koepels. Dat brengt de koepels tot hun ware functie, nl. ondersteuning te bieden. Dat is volgens de minister een positieve ontwikkeling.

De heer Guy Swennen wenst in te gaan op de opmerking van de minister dat het ontwerp-decreet geen stap achteruit is inzake non-discriminatie. Hij stelde de enigszins provocerende vraag naar de huidige garanties op dat vlak. De heer Swennen is van oordeel dat de huidige situatie in het ziekenhuislandschap op een tweeledige wijze een garantie is voor een soort evenwichtsverhouding die bestaat. De evenwichtsverhouding bestaat zowel op het kwantitatieve als op het kwalitatieve vlak. Kwantitatief bestaat er een groot aantal openbare ziekenhuizen, waarnaast ook een aantal particuliere ziekenhuizen zijn. De pluralistische samenstelling in de openbare ziekenhuizen is op zich een garantie. Deze 'kwantitatieve extern pluralistische evenwichtsoefening' zal doorbroken worden als men te vrij spel geeft door bepaalde samenwerkingsformules aan te bieden. De mechanismen die het ontwerp-decreet in gang kan zetten, zal dat evenwicht teniet doen. Kwalitatief is er de invloed van dat externe pluralisme – zonder in termen van 'dichotomie' te vervallen – op het aanbod van de particuliere sector dat daarmee rekening houdt. De verhoudingen op het terrein genereren dus de facto een verregaande vorm van pluralisme, meent de heer Swennen.

De minister stelde dat het exploiteren van een ziekenhuis niet tot de kerntaken van het OCMW behoort. De heer Guy Swennen vraagt op welke basis de minister zijn uitspraak baseert. Op de regeringsverklaring? Het standpunt van de minister is zeker voor discussie vatbaar.

Het lid wenst te onderstrepen dat hij de 'dichotomie' waarvan de minister sprak, reeds eerder genuanceerd heeft. Het is inderdaad niet zo dat in alle openbare ziekenhuizen een gedrag A ontwikkeld wordt, en in alle particuliere ziekenhuizen een gedrag B. Het lid ontkent niet dat er voorbeelden van openbare ziekenhuizen zijn die slecht scoren inzake toegankelijkheid. Ondanks deze nuancering blijft het een feit dat de medische zorgverstrekking vanuit een andere attitude, vanuit andere ethische, religieuze opvattingen gebeurt in de openbare sector als in de particuliere sector. Door monopolievorming zou die laatste strekking de overhand kunnen krijgen. Het bestaan van de acht koepels is nog geen bewijs van het tegendeel dat er inzake fundamentele ethisch-religieuze inspiratie bij patiëntgebonden beslissingen in wezen geen dichotomie zou bestaan.

Mevrouw Patricia Ceysens wil terugkomen op het garanderen van het openbare karakter van de dienstverlening. Hoe zal men die garanderen in een particuliere v.z.w. volgens hoofdstuk XIIbis ? Er wordt enkel via 7° van artikel 135quater (verplichte vermeldingen in de statuten) een koppeling gemaakt tussen de het mandaat van de betuurders en de verkiezingen van de lokale besturen. Meer garanties worden ook niet gegeven. Enerzijds blijven OCMW-mandatarissen in het bestuur zetelen, anderzijds zullen zij slechts een beperkte positie innemen. Wordt hier niet de schone schijn opgehouden ?

Wat de aansprakelijkheid betreft merkt mevrouw Ceysens op dat een en ander veel te maken heeft met hoe de tekortenregeling opgevat wordt. In geval van een v.z.w. is er de hoofdelijke aansprakelijkheid van de oprichters. Hoe zal een groot tekort gedragen worden ? Normaliter volgens de oorspronkelijke inbreng. Voor het OCMW dat (mede)oprichter is, zal de overheid het tekort betalen. Met een particuliere partner, die een v.z.w. kan zijn, als medeoprichter, ligt het anders. In sommige gevallen zullen de tekorten niet verhaald kunnen worden op de particuliere oprichter. Draait de gemeenschap dan op voor het hele tekort ?

De evenwichtsverhouding waarover de heer Swennen het had, is voor mevrouw Patricia Ceysens een onvoldoende garantie voor pluralisme. Dat is echter een reden te meer om betere garanties uit te werken. De minister verklaarde in de pers dat een tiental openbare ziekenhuizen voor heel Vlaanderen allicht zal moeten volstaan. Het lid wenst meer uitleg te krijgen over die uitspraak. De minister spreekt over regio's. Over hoeveel kilometer afstand voor de patiënt gaat het dan ?

Minister Luc Martens zegt niet zomaar een cijfer voor ogen te hebben. Het uitgangspunt voor de minister is een goede gezondheidszorg. Openbaar of particulier initiatief is voor de minister secundair. Wel moet iedereen ongeacht zijn geloofsovertuiging bediend kunnen worden. Spreiding is noodzakelijk, maar de afstand alleen is geen goede norm. Bij de keuze voor een ziekenhuis spelen voor de patiënt veel aspecten mee : nabijheid, goede reputatie van een dienst of geneesheer, enz. Die problematiek overstijgt echter dit ontwerp-decreet en behoort tot de bevoegdheid van de Vlaamse minister voor Gezondheidsbeleid en de federale minister voor Volksgezondheid. Het is wel een feit dat een bepaalde schaal nodig is om aan zijn verantwoordelijkheden tegemoet te komen en bepaalde disciplines te kunnen ontwikkelen.

De problematiek van de aansprakelijkheid wil de minister verder onderzoeken.

Het openbare karakter van een vereniging-hoofdstuk XIIbis wordt gegarandeerd doordat men juist – in tegenstelling tot de overdracht – a rato van zijn eigen gewicht kan toetreden tot de v.z.w.-formule XIIbis, vervolgt de minister. Voorbeelden in de praktijk tonen aan dat het neutrale ziekenhuizen worden.

De minister herhaalt dat ook in andere, niet neutrale ziekenhuizen, al een grote mate van pluralisme is. Meer dan bepaalde woordvoerders beweren, en meer zelfs dan in het vrij katholiek onderwijs dat de facto zeer pluralistisch geworden is. De minister hoort in de uiteenzetting van de heer Swennen tegenstrijdigheden wat de dichotomie betreft. Verbaal en intellectueel neemt het lid er afstand van, maar emotioneel niet. Openbare ziekenhuizen zouden volgens het lid a priori een andere ethiek hanteren dan de particuliere, maar volgens de minister zijn er in Vlaanderen hooguit enkele waarvoor dit opgaat en die dan ook uitdrukkelijk voor dit profiel kiezen. De VUB is daar een voorbeeld van, maar is met zijn profiel niet representatief.

Als de centrale overheid de openbare ziekenhuizen verhindert toe te treden tot meer dynamische formules, dan stuurt zij de factuur door aan de lokale overheden, stelt de minister. Dan dwingt zij de lokale overheden ertoe de gevangene van hun verleden te zijn, door hun inspanningen om het ziekenhuis te laten overleven. Had men het immers afgestoten, dan zou men de dure kostprijs niet moeten bijpassen.

Als het uitbaten van een ziekenhuis tot de kern-taak van de OCMW's behoort, dan schiet de meerderheid van de OCMW's tekort, zegt minister Martens. Er zijn in Vlaanderen ongeveer 25 openbare ziekenhuizen, terwijl er 308 OCMW's zijn.

De heer Guy Swennen ontkent ten stelligste dat er tegenstrijdigheden zouden zijn in zijn argumentatie. Enerzijds erkent hij dat er een grote verscheidenheid is in de openbare sector, ook al door de geschiedenis van de OCMW-ziekenhuizen. Anderzijds is er in de openbare sector een algemene ethische onderstroom ten aanzien van personele verzorgingsingrepen die verschilt van de particuliere sector.

Mevrouw Yolande Avontroodt vraagt wat hier verstaan wordt onder dichotomie. In de geneeskunde wordt vermoedelijk een andere inhoud aan het begrip gegeven. De minister antwoordt dat hij de term gebruikt heeft voor de stelling dat in de particuliere ziekenhuizen een andere ethiek gehanteerd zou worden als in de openbare, waardoor er dus als het ware twee verschillende circuits zouden bestaan.

3. Artikelsgewijze bespreking en stemming

Artikel 1

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Het artikel wordt met 12 stemmen unaniem aangenomen.

Artikel 2

- Mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot dienen een amendement in ertoe strekkende dat in de voorgestelde tekst van artikel 26bis, § 1, 4° tot 6°, 6° vervangen wordt door wat volgt : "6° het oprichten van, het toetreden tot of het uittreden uit verenigingen overeenkomstig hoofdstuk XII of XIIbis ;" (856/3). Volgens de indieners kan het uittreden uit een verenigingsvorm wat betreft financiële gevolgen even belangrijk zijn voor de gemeente als het oprichten van of het toetreden tot verenigingen zoals voorzien in de hoofdstukken XII en XIIbis van de OCMW-wet. De minister en de heer Bart Vandendriessche steunen dit amende-

ment. De heer Guy Swennen sluit zich aan en trekt zijn eigen amendement van dezelfde strekking (856/4) in.

Het amendement van mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot wordt aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

- De heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq dienen een amendement in ertoe strekkende dat op de vijfde regel, na het jaartal "1993" de woorden "en bij decreet van 17 december 1997" worden ingevoegd (856/5). De indieners argumenteren dat de goedkeuring van het decreet van 17 december 1997 houdende wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, na indiening van voorliggend ontwerp van decreet, een aanpassing van dit ontwerp-decreet op enkele punten noodzakelijk maakt. In dit geval wordt de verwijzing naar het decreet van 17 december 1997 toegevoegd in de aanhef van het artikel. De minister is het met deze technische aanpassing eens. Een eerder amendement met dezelfde strekking van de heer Bart Vandendriessche (856/4) wordt ingetrokken.

Het amendement van de heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq wordt aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

Het geamendeerde artikel wordt aangenomen 11 stemmen bij 1 onthouding.

Artikel 3

- De heer Guy Swennen dient een amendement in ertoe strekkende dat in de voorgestelde tekst van artikel 36, tweede lid, op de eerste regel, na het woord "ziekenhuis" de woorden "die geen lid zijn van de raad voor maatschappelijk welzijn" worden ingevoegd (856/4). De indiener wijst erop dat de leden van het beheerscomité die geen lid zijn van de raad voor maatschappelijk welzijn ook een inzagerecht dienen te hebben. De voorliggende formulering, gekoppeld aan de tekst van het eerste lid, kan echter leiden tot de interpretatie dat een lid van de raad, dat geen lid is van het beheerscomité, geen inzagerecht heeft in de stukken en dossiers van het ziekenhuis. De minister wijst erop dat de memorie van toelichting bij het ontwerp die laatste interpretatie duidelijk weerlegt, zodat het amende-

ment overbodig is. Daarop trekt de indiener het amendement in.

Het artikel wordt aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

Artikel 4

– De heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq dienen een amendement in ertoe strekkende dat dit artikel wordt geschrapt (856/5). De indieners verwijzen opnieuw naar het decreet van 17 december 1997 houdende wijziging van de organieke wet van 8 juli. De bepalingen van dit artikel zijn reeds opgenomen in artikel 5 van het decreet van 17 december 1997, zodat dit artikel kan wegvallen. Een eerder amendement van de heer Bart Vandendriessche met dezelfde strekking (856/4) wordt ingetrokken.

Het amendement van de heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq wordt aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding. Door de schrapping treedt een vernummering op van de artikelen.

Artikel 5 (nieuw artikel 4)

– De heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq dienen een amendement in ertoe strekkende dat op de derde regel na het jaartal “1992” de woorden “bij decreet van 17 december 1997 en bij decreet van 19 december 1997” worden toegevoegd (856/5). De indieners verwijzen hierbij naar de goedkeuring van de decreten van 17 en 19 december 1997 houdende wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, na de indiening van het voorliggende ontwerp-decreet. Een verwijzing daarnaar dient toegevoegd in de aanhef van de artikel.

Het amendement wordt aangenomen met 11 stemmen, bij 1 onthouding.

– Mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot dienen een amendement in ertoe strekkende dat 1° wordt geschrapt (856/3). Volgens de indieners voorziet de huidige OCMW-wet erin dat de OCMW-raad de personeelsformatie bepaalt, na advies van het beheerscomité van het ziekenhuis. Daar waar in het hele decreet de bevoegdheden

van het beheerscomité worden uitgebreid, wordt nu het beheerscomité volledig buiten de beslissing tot vaststelling van de personeelsformatie gehouden. Dit lijkt de indieners een contradictie te zijn.

De minister steunt dit amendement niet. Hij wijst erop dat de voorliggende decreetsbepaling moet gelezen worden in combinatie met het volledige artikel 94 van de OCMW-wet, waarin het beheerscomité voor een welbepaald aantal aangelegenheden wordt gelijkgesteld met de raad voor maatschappelijk welzijn. Dit impliceert dat het beheerscomité in de plaats treedt van de raad, zodat de woorden “na advies van het in artikel 94, §2 bedoelde beheerscomité” logischerwijze dienen geschrapt uit het artikel. Hierop trekken de indieners het amendement in.

– De heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq dienen een amendement in ertoe strekkende dat een 1°bis wordt ingevoegd, dat luidt als volgt : “1°bis worden in het derde lid de woorden “en desgevallend tussen de verschillende ziekenhuizen” toegevoegd na de woorden “tussen het ziekenhuis”.” (856/5). Volgens de indieners moet de raad – rekening houdend met het feit dat het beheerscomité bevoegd wordt om het personeel aan te stellen – ook bepalen hoe personeel van het ene ziekenhuis naar het andere kan worden overgeplaatst indien het centrum over meer dan één ziekenhuis beschikt. Ze verwijzen daarbij naar het geval van het ziekenhuis van Antwerpen. De minister onderschrijft dit amendement.

Het amendement wordt aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

– Mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot dienen een amendement in ertoe strekkende dat in 2° op de eerste regel het woord “laatste” wordt vervangen door het woord “tiende” (856/3). Ze wijzen erop dat door opeenvolgende wijzigingen het lid dat de regering wil wijzigen niet langer het laatste lid is. Artikel 6 van het decreet van 17 december 1997 tot wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn voegde een elfde lid toe. Het decreet van 19 december 1997 betreffende het politiek verlof voegde een twaalfde en dertiende lid toe. Om de wijzigingen aan de organieke wet correct te laten verlopen, dient bijgevolg de verwijzing naar het te vervangen lid aangepast. De minister onderschrijft het amendement. De heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en

mevrouw Sonja Becq hebben een amendement met dezelfde strekking ingediend (856/5).

De identieke amendementen worden aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

– Mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot dienen een amendement in ertoe strekkende dat in 2°, in de voorgestelde tekst van artikel 42 op de vijfde regel de woorden "het treffen ervan" wordt vervangen door de woorden "de goedkeuring van de notulen van de vergadering van de raad waarin het besluit getroffen werd" (856/3). De indieners wijzen erop dat het besluit in verband met de personeelsformatie moet worden verzonden naar de bevoegde overheden, twintig dagen na het treffen van de beslissing. Een beslissing krijgt echter pas authentieke waarde na goedkeuring van de notulen door de raad en na handtekening van de goedgekeurde notulen door de voorzitter en de secretaris. Binnen een termijn van 20 dagen is het onmogelijk om een authentieke versie van de beslissing mee te delen. Het gevaar bestaat er volgens de indieners in dat de tekst die ter goedkeuring wordt opgestuurd naar de Vlaamse regering verschillend is van de uiteindelijke authentieke versie.

De minister verdedigt de oorspronkelijke decreetsbepaling, omdat die analoog is aan het toezicht decreet op de gemeenten. Hij wijst erop dat het de beslissing zelf is die een rechtsbasis creëert op basis waarvan gehandeld kan worden. De beslissing krijgt met andere woorden volle rechtskracht vooraleer de notulen worden goedgekeurd. Het tegendeel zou immers tot een nodeloze vertraging leiden. De minister verwijst onder meer naar de bestaansminimumwet die bepaalt dat een beslissing binnen de 8 dagen na het treffen ervan dient ter kennis gebracht. De heer Bart Vandendriessche beaamt deze argumentatie en wijst er bijkomend op dat een beslissing zelden nog wordt gewijzigd bij de goedkeuring van de notulen. De indieners handhaven hun amendement, ervan uitgaande dat de definitieve tekst van de beslissing pas vastligt na goedkeuring van de notulen.

Het amendement wordt verworpen met 8 stemmen tegen 2 bij 2 onthoudingen.

Het geamendeerde artikel wordt aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

Artikelen 6 en 7 (nieuwe artikelen 5 en 6)

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen worden aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

Artikel 8 (nieuw artikel 7)

– De heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq dienen een amendement in ertoe strekkende dat op de tweede regel, na het jaartal "1992" de woorden "en bij decreet van 17 december 1997" worden ingevoegd (856/5). Ze verwijzen daarbij opnieuw naar het decreet van 17 december 1997 houdende wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn. Het amendement voegt de verwijzing naar het decreet van 17 december 1997 toe in de aanhef van het artikel.

Het amendement wordt aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

– Mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot dienen een amendement in ertoe strekkende dat in de voorgestelde tekst van artikel 79, derde lid, op de tweede regel het woord "kapitaal" wordt vervangen door de woorden "de middelen" (856/3). De indieners wijzen erop dat artikel 10 van het decreet van 17 december 1997 tot wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn in artikel 79 van de te wijzigen OCMW-wet telkens de woorden "het kapitaal" heeft vervangen door de woorden "de middelen". Wil men consequent dit taalgebruik doortrekken, dan betekent dit dat ook in dit decreet de term "middelen" gehanteerd wordt in plaats van de term "kapitaal", aldus de indieners. De minister is het hiermee eens.

Het amendement wordt aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

Het geamendeerde artikel wordt aangenomen met dezelfde stemuitslag.

Artikel 9 (nieuw artikel 8)

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Het artikel wordt aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

Artikel 10 (nieuw artikel 9)

– Mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot dienen een amendement in ertoe strekkende dat in de voorgestelde tekst van artikel 93bis, eerste lid, op de vijfde en zesde regel de woorden "ingående de dag volgend op het treffen ervan" worden vervangen door de woorden "ingående de dag volgend op de goedkeuring van de notulen van de vergadering van de raad waarin het besluit getroffen werd" (856/3). De indieners verwijzen naar hun argumentatie bij hun amendement op artikel 5. De minister verwijst naar zijn tegenargumentatie.

Het amendement wordt verworpen met 8 stemmen tegen 2 bij 2 onthoudingen.

Het artikel wordt aangenomen met 9 stemmen bij 3 onthoudingen.

Artikel 11 (nieuw artikel 10)

– De heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq dienen een amendement in ertoe strekkende dat op de vijfde regel, na het jaartal "1988" de woorden "en bij decreet van 17 december 1997" worden ingevoegd (856/5). Het betreft hier opnieuw een technische correctie ingevolge de goedkeuring van het decreet van 17 december 1997 houdende wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

Het amendement wordt aangenomen met 11 stemmen bij 1 onthouding.

– De heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en Sonja Becq dienen een amendement in ertoe strekkende dat aan de voorgestelde tekst van artikel 94, § 3 de volgende zinsnede wordt toevoegd: "met dien verstande dat in het geval een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn meer dan één ziekenhuis beheert, het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn bevoegd blijft voor de vaststelling van het globale personeelsstatuut van deze ziekenhuizen" (856/5). Ze argumenteren dat op basis van het voorliggende voorstel tot wijziging van artikel 94 op het afzonderlijk beheer, de interne mobiliteit van het personeel in het gedrang komt tussen instellingen beheerd door eenzelfde OCMW. Om uniformiteit van het personeelsstatuut te garanderen is het volgens de indieners noodzakelijk dat de vaststelling van het globale

personeelsstatuut tot de bevoegdheid van de Raad behoort. De minister is het daarmee eens.

Het amendement wordt met 11 stemmen bij 1 onthouding aangenomen.

– De heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en Sonja Becq dienen een amendement in ertoe strekkende dat het tweede en het derde lid van de voorgestelde tekst van artikel 94, §6 wordt geschrapt (856/5). Het betreft hier opnieuw een technische correctie ingevolge de goedkeuring van het decreet van 17 december 1997 houdende wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn. De indieners verwijzen hierbij naar de toelichting bij het amendement dat een nieuw artikel 32 toevoegt aan het ontwerp (856/5).

Het amendement wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Het geamendeerde artikel wordt met dezelfde stemuitslag aangenomen.

Artikelen 12 en 13 (nieuwe artikelen 11 en 12)

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen worden aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Artikel 14 (nieuw artikel 13)

– Een amendement van mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot strekt ertoe in de voorgestelde tekst van artikel 111, § 1, op de vijfde regel de woorden "ingående de dag volgend op het treffen ervan" te vervangen door de woorden "ingående de dag volgend op de goedkeuring van de notulen van de vergadering van de raad waarin het besluit getroffen werd" (856/3).

– Een tweede amendement van dezelfde indieners strekt ertoe ook in de voorgestelde tekst van artikel 111, § 2, eerste lid, op de tweede en derde regel de woorden "ingående de dag volgend op het treffen" te vervangen door de woorden "ingående de dag volgend op de goedkeuring van de notulen van de vergadering van de raad waarin het besluit getroffen werd" (856/3). De indieners verwijzen naar hun amendement met dezelfde strekking op

artikel 5. De minister verwijst naar zijn tegenargumentatie op dit amendement.

Beide amendementen worden verworpen met 8 stemmen tegen 3 bij 2 onthoudingen.

– Een amendement ingediend door de heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq strekt ertoe in de voorgestelde tekst van artikel 111, § 1, op de derde regel na de woorden "van die" het volgende in te voegen: "welke krachtens de wet niet uitdrukkelijk aan de raad zijn voorbehouden, of die ertoe strekken binnen de goedgekeurde personeelsformatie personeel contractueel aan te werven en te ontslaan, of die ertoe strekken de kostprijs te bepalen die dient te worden gefactureerd voor de levering van goederen en diensten aan andere diensten en inrichtingen van het centrum of aan derden, of die genomen worden tot toepassing van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de uitvoering van de programma's ter bevordering van de werkgelegenheid, of beslissingen in uitvoering van een goedgekeurde convenant met de Vlaamse regering alsmede van elke beslissing van het beheerscomité van het ziekenhuis en van besluiten" (856/5).

De indieners argumenteren dat het toezenden van een lijst met een beknopte omschrijving niet noodzakelijk is voor beslissingen welke kunnen gedelegeerd worden en die het voorwerp kunnen uitmaken van een afzonderlijke rapportage, interne en externe audit en ook voor die beslissingen die voorheen – ook al zij het enkel met betrekking tot het beheerscomité van het ziekenhuis (artikel 94, § 3) – niet alle dienden te worden toegezonden. Het betreft hier bijvoorbeeld de concrete invulling van de personeelsformatie. Op die manier kan de papierstroom verder worden verkleind. Ook wanneer een beslissing niet moet worden meegedeeld, noch in extenso noch beknopt, moet volgens de indieners rechtszekerheid kunnen bekomen worden. Dit kan gebeuren door spontaan een afschrift toe te zenden.

De minister stemt met dit amendement in, omdat het een verdere versoepeling van de toezichtsregeling inhoudt, waardoor onder meer geen enkele beslissing van het vast bureau, de comités of budgethouders noch in extenso noch beknopt meer moet worden meegedeeld.

Het amendement wordt aangenomen met 8 stemmen bij 5 onthoudingen.

Het geamendeerde artikel wordt aangenomen met dezelfde stemuitslag.

Artikel 15 (nieuw artikel 14)

– De heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq dienen een amendement in ertoe strekkende dat in de voorgestelde tekst van artikel 112, § 5, op de voorlaatste en laatste regel de woorden "of met de belangen van de hogere overheid" worden geschrapt en op de voorlaatste regel wordt de komma vervangen door "of" .. (856/5). Deze laatste bepaling is volgens de indieners immers strijdig met de autonomie van de lokale besturen. De belangen van de hogere overheid stemmen in hun ogen niet noodzakelijk overeen met het algemeen belang.

De minister vindt dit een goede benadering en onderschrijft bijgevolg het amendement. Mevrouw Patricia Ceysens verwijst naar de rechtsleer die naar aanleiding van de gemeentewet uitgaat van het belang van de hogere overheid. Schrapping heeft dus geen zin, meent het lid. De heer Vandendriessche repliceert dat het wel een belangrijk signaal is over de lokale autonomie.

Het amendement wordt aangenomen met 9 stemmen bij 4 onthoudingen.

Het geamendeerde artikel wordt aangenomen met 8 stemmen bij 5 onthoudingen.

Artikel 16 (nieuw artikel 15)

– De heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq dienen een amendement in ertoe strekkende dat aan de voorgestelde tekst van artikel 112bis, § 2 een tweede lid wordt toegevoegd, dat luidt als volgt: "Voor elk besluit van het centrum waarvoor in toepassing van artikel 111, § 1 geen beknopte omschrijving wordt verzonden, vangt de termijn bedoeld in artikel 111, § 3, eerste lid, en in dit artikel, § 2, eerste lid, aan de dag volgend op de ontvangst bij aangetekende zending of tegen ontvangstbewijs van het gevraagde of uit eigen beweging toegezonden afschrift van het besluit en/of het dossier bij het provinciaal gouvernement. De goedkeuring van de rekening houdt in elk geval in dat de beslissingen die genomen werden in de loop van het betrokken boekjaar en welke niet werden opgevraagd en noch geschorst of vernietigd werden, niet langer vatbaar zijn voor schorsing of vernietiging." (856/5). Voor de argumentatie verwijzen de indieners naar hun amendement met dezelfde strekking op artikel 14. Ook wanneer een beslissing niet moet worden medegedeeld, noch in extenso, noch beknopt, moet volgens

de indieners rechtszekerheid kunnen verkregen worden. Dit kan gebeuren door spontaan een afschrift toe te zenden of doordat de bevoegde overheid een afschrift opvraagt desgevallend na inzage overeenkomstig artikel 108, tweede lid, artikel 109, tweede lid of artikel 113, eerste lid of door de externe auditcommissie bedoeld in artikel 93bis. De minister is het hiermee eens. Mevrouw Patricia Ceysens vindt de voorgestelde tekst legistiek gezien onlogisch en verwarrend.

Bij wijze van technische correctie vervangt de commissie verder op de voorlaatste regel van § 2 van de voorgestelde tekst van artikel 112bis "§ 2" door "§ 1".

Het amendement wordt aangenomen met 8 stemmen bij 5 onthoudingen.

Het geamendeerde artikel wordt aangenomen met dezelfde stemuitslag.

Artikelen 17 en 18 (nieuwe artikelen 16 en 17)

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen worden aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Artikel 19 (nieuw artikel 18)

Mevrouw Patricia Ceysens vraagt bijkomende uitleg over de bepaling, in het laatste lid, dat wanneer een vereniging wordt opgericht met het oog op het exploiteren van een ziekenhuis of van een gedeelte van een ziekenhuis, deze vereniging, in afwijking van artikel 121bis, naast de benaming de vermelding "autonome verzorgingsinstelling", afgekort "A.V." draagt. De spreker wijst erop dat het bedoelde artikel 121bis zegt dat het een vereniging betreft onderworpen aan de wet van 8 juli 1976. Wat wordt dan precies bedoeld met de bepaling "in afwijking van"? De minister antwoordt dat er met toepassing van hoofdstuk XII ook andere verenigingen dan ziekenhuizen kunnen worden opgericht. De voorliggende bepaling inzake de benaming geldt echter enkel voor ziekenhuizen.

Het artikel wordt aangenomen met 8 stemmen bij 5 onthoudingen.

Artikel 20 (nieuw artikel 19)

– Een amendement van mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot strekt ertoe in de voorgestelde tekst van artikel 119, eerste lid, de zinsnede "waar het overlegcomité geen gunstig advies in consensus uitbracht omtrent de oprichting van de in artikel 118 bedoelde vereniging en de statuten van de vereniging alsook de bijlagen die krachtens de statuten integraal deel uitmaken van deze laatste" te schrappen (856/3). In samenhang daarmee dienen de indieners een tweede amendement in ertoe strekkende dat in de voorgestelde tekst van artikel 119, derde lid, de laatste zin wordt geschrapt (856/3).

De indieners vinden dat het besluit tot toetreding – ook wanneer er consensus is in het overlegcomité – onderworpen moet worden aan de goedkeuring in de gemeenteraad. Pas dan is er een garantie dan ook de oppositie in de gemeenteraad een inbreng kan hebben en dat er een publiek debat is over de toetreding. De indieners verwijzen daarbij naar het advies van de Raad van State, die stelt dat de ontworpen bepaling tot gevolg zou hebben dat, in geval van consensus binnen het overlegcomité, de gemeenteraad in het geheel niet de mogelijkheid zou hebben om zich rechtstreeks met de oprichting van de vereniging of met de statuten ervan in te laten. De minister is het ermee eens dat de oppositie een grotere rol moet kunnen spelen en onderschrijft beide amendementen.

Beide amendementen worden aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Mevrouw Patricia Ceysens begrijpt niet waarom de beslissing tot oprichting van een van de in artikel 118 bedoelde vereniging en de beslissing tot toetreding tot een dergelijke vereniging aan een verschillende toezichtsregeling onderworpen worden. In het eerste geval berust het toezicht zowel bij de gemeenteraad als bij de Vlaamse regering, in het tweede enkel bij de gemeenteraad. Het komt de spreker nochtans voor dat een beslissing tot toetreding even zwaarwichtig is als die tot oprichting. De minister is het daarmee niet eens en vindt dat er wel degelijk een gradatieverschil bestaat tussen beide beslissingen. Bij een beslissing tot toetreding dienen er immers geen nieuwe statuten te worden goedgekeurd. Wanneer de toetreding evenwel met een statutenwijziging gepaard gaat, dan geldt dezelfde toezichtsregeling als bij een beslissing tot oprichting. De minister verwijst hierbij ook naar de analogie met de bestaande wetgeving. Ook de heer Bart Vandendriessche vindt de beslissing tot toetreding minder ingrijpend dan die tot oprichting.

Het geamendeerde artikel wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

– Een amendement van mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot strekt ertoe een nieuw artikel 20bis in te voegen :

" Artikel 20bis

Artikel 120, eerste lid, van dezelfde wet worden een 11 en 12 toegevoegd, die luiden als volgt :

"11. het stemmenaantal in de verschillende bestuurs- en beheersorganen waarover elke deelgenoot beschikt ;

12. de tegemoetkoming in de tekorten van de vereniging van elke deelgenoot-rechtspersoon andere dan die welke winstoogmerk hebben.".(856/3)

De indieners argumenteren dat nergens in hoofdstuk XII wordt bepaald dat de stemverhouding in de statuten formeel moet worden aangegeven. Dit kan volgens hen leiden tot heel wat interpretatiemoeilijkheden, zeker wanneer de federale minister van Volksgezondheid de deficieten moet vaststellen die ten laste van de moedergemeente worden gelegd. Het is bijgevolg aangewezen dat het stemmenaantal formeel in de statuten wordt vastgesteld. Bovendien laat dit de toezichthoudende overheid toe om na te gaan of het stemmenaantal overeenstemt met de inbreng van de partners. De indieners wijzen er verder op dat het ontwerp in artikel 23 bepalingen bevat met betrekking tot de delging van de tekorten voor wat betreft de openbare rechtspersoon. Over de tegemoetkoming van de private partner in de tekorten wordt evenwel niet gesproken. Vandaar het voorstel om in de statuten te bepalen welke de tegemoetkoming zal zijn van de private rechtspersoon in de tekorten van de vereniging.

– De heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq verklaren zich akkoord met de voorgestelde bepaling inzake het stemmenaantal. De voorgestelde bepaling inzake de tegemoetkoming in de tekorten van de vereniging vinden zij evenwel te stigmatiserend voor de openbare partners in de vereniging. Daarom dienen zij een amendement in met dezelfde strekking als het eerdergenoemde amendement van mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot, met dien verstande dat het voorgestelde punt 12 wordt geherformuleerd als “de eventuele tegemoetkoming van de deelgenoten-rechtspersonen in de tekorten van de vereniging” (856/5).

Mevrouw Patricia Ceysens wijst er evenwel op dat de bepaling “eventuele tegemoetkoming” tot rechtsonzekerheid kan leiden. Volgens de minister dient in elk geval duidelijk gemaakt dat niet noodzakelijk alle deelgenoten tegemoet moeten komen in de tekorten van de vereniging. De door mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot voorgestelde bepaling wekt de indruk dat dit wel het geval is. De minister herinnert er verder aan dat, van zodra een ziekenhuis is ingebracht in de vereniging, de ziekenhuisexploitatie veelal volledig ophoudt te bestaan binnen de inbrengende private rechtspersoon en er dus moeilijk schulden op verhaald kunnen worden. Elke andere houding zou een doorbraak van de rechtspersoon betekenen. Bijgevolg betreft de regeling van de tegemoetkoming in de tekorten enkel een facultatieve regeling.

– Daarop dienen de heren Bart Vandendriessche en Guy Swennen een subamendement in op het hogergenoemde amendement van de heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq (856/5). Dit subamendement strekt ertoe in de bij artikel 20bis voorgestelde tekst in 12 het woord “eventuele” te schrappen. De indieners verwijzen naar de hogergeciteerde argumentatie van mevrouw Patricia Ceysens. Ook na schrapping van “eventuele” is het volgens de indieners duidelijk dat een aantal deelgenoten overeenkomstig andere regelgeving – zoals de federale ziekenhuiswet – niet tot delging van tekorten zijn gehouden. Het voorgestelde artikel 20bis kan met andere woorden niet in die zin worden geïnterpreteerd dat alle deelgenoten tot delging van tekorten zijn gehouden.

Er wordt een gesplitste stemming gehouden over respectievelijk 11 en 12 van de amendementen. *De bepaling over 11 die identiek is in respectievelijk het amendement van mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot en het amendement van de heren Vandendriessche en Swennen en mevrouw Becq, wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen. De bepaling van het amendement van mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot betreffende punt 12, wordt verworpen met 8 stemmen tegen 3 bij 2 onthoudingen. Het subamendement van de heren Bart Vandendriessche en Guy Swennen op het amendement van de heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq, bij 12, wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen. De bepaling over 12 van het geamendeerde amendement van de heren Bart Vandendriessche en Guy Swennen, mevrouw Sonja Becq wordt aangenomen met 8 stemmen bij 5 onthoudingen.* Door de aanneming van dit artikel

20bis (nieuw artikel 20) wordt de oorspronkelijke nummering van de artikelen hersteld.

Artikel 21

– Een amendement van mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot strekt ertoe aan de voorgestelde tekst van artikel 122, tweede lid, de volgende zin toe te voegen : "Bij de uitsluiting van deelgenoten of de vrijwillige ontbinding van de vereniging is een tweederde meerderheid vereist." (856/3). Het lijkt de indieners niet mogelijk om bij een uitsluiting van een lid de instemming van alle leden, inclusief het uit te sluiten lid, te verkrijgen. Tenslotte rijst de vraag of het opportuun is voor de vrijwillige ontbinding de instemming van alle leden te vragen. De indieners vragen zich met name af of het wenselijk is dat één deelgenoot de ontbinding weigert indien de anderen dit wensen.

De minister is het hiermee niet eens en wijst erop dat het amendement de uitsluiting van het OCMW zelf mogelijk maakt, wanneer dit OCMW slechts één derde of minder van de stemmen bezit. Daarop trekken de indieners het amendement in.

– Een amendement van de heren Bart Vanden-driessche, Guy Swennen en van mevrouw Sonja Becq strekt ertoe in de voorgestelde tekst van artikel 122, eerste lid, op de eerste en tweede regel de woorden "uitsluiting van deelgenoten of" te schrappen (856/3). De indieners vinden dat uitsluiting van leden niet toegelaten mag worden, aangezien alleen al de mogelijkheid daartoe de vereiste samenwerking kan hinderen. Op die manier wordt in hun ogen ook tegemoet gekomen aan de bekommernis van mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot. De minister onderschrijft dit amendement, onder meer omdat het verbod op uitsluiting van deelgenoten ook in andere decreten voorkomt.

Het amendement wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

– Een amendement van de heren Bart Vanden-driessche, Guy Swennen en van mevrouw Sonja Becq strekt ertoe in de voorgestelde tekst van artikel 122, eerste lid, op de tweede en derde regel de woorden "nieuwe deelgenoten" te vervangen door de woorden "privaatrechtelijke rechtspersonen als deelgenoot" (856/5). De procedure dient volgens de indieners niet strikter te zijn ten aanzien van de bestaande leden-OCMW's dan voor het toetredend OCMW. De minister steunt dit amendement.

Het amendement wordt aangenomen met 8 stemmen tegen 2 bij 3 onthoudingen.

– Een amendement van de heren Bart Vanden-driessche, Guy Swennen en van mevrouw Sonja Becq strekt ertoe in de voorgestelde tekst van artikel 122, tweede lid, op de eerste regel na de woorden "Deze beslissingen" de woorden "alsmede de beslissing tot de toelating van andere dan privaatrechtelijke deelgenoten" in te voegen (856/5). Ze wijzen er wel op dat alle deelgenoten het eens moeten zijn omtrent de toetreding van om het even welk lid. De minister steunt dit amendement.

Het amendement wordt aangenomen met 8 stemmen tegen 2 bij 3 onthoudingen.

Het geamendeerde artikel wordt aangenomen met 8 stemmen bij 5 onthoudingen.

Artikel 22

– Een amendement van mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot strekt ertoe aan de voorgestelde tekst van artikel 124, derde en vierde lid, een nieuw lid toe te voegen, dat luidt als volgt : "Ongeacht het aantal stemmen waarover het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn beschikt in de verschillende bestuurs- en beheersorganen van de vereniging bedoeld in het tweede lid, dient het zorgstrategisch plan van de betrokken inrichting goedgekeurd te worden door het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn." (856/3). De indieners verduidelijken dat ze de betrokken bepaling willen invoegen in artikel 124 in de plaats van in artikel 125 van de OCMW-wet. Volgens de indieners is dit logischer, aangezien artikel 125 veeleer betrekking heeft op de inbreng.

De minister is het daar niet mee eens en wijst erop dat artikel 124 van de OCMW-wet, dat wordt gewijzigd door artikel 22 van het ontwerp, handelt over de samenstelling van de beheersorganen, terwijl artikel 125, dat wordt gewijzigd door artikel 23 van het ontwerp, handelt over het stemrecht. Bijgevolg sluit de betrokken bepaling beter aan bij artikel 125 van de OCMW-wet. Daarop trekken de indieners het amendement in.

Mevrouw Patricia Ceysens vraagt of met "het bevoegde orgaan van het openbaar centrum" in het voorgestelde vierde lid van artikel 124 van de OCMW-wet de raad voor maatschappelijk welzijn wordt bedoeld. De minister antwoordt dat dit bevoegde orgaan de raad voor maatschappelijk

welzijn is, tenzij het huishoudelijk reglement zich ten gevolge van de delegatie van de bevoegdheid op een ander niveau situeert. In dat geval kan het bevoegde orgaan bijvoorbeeld een bijzonder comité zijn. De minister verwijst daarbij naar artikel 40 van de OCMW-wet, dat betrekking heeft op de verschillende huishoudelijke reglementen.

Het artikel wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

Artikel 23

– Mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot dienen een amendement in ertoe strekkende dat in de voorgestelde tekst van artikel 125 – ter vervanging van het tweede en het derde lid door een nieuw tweede, derde en vierde lid – aan het nieuwe tweede lid de volgende zin toevoegt: "De inbreng van de deelgenoten wordt bepaald op grond van de verslagen van de bedrijfsrevisoren van de respectieve ziekenhuizen houdende een waardering van de activa en passiva die worden ingebracht." (856/3). De indieners wijzen erop dat het aantal stemmen van de deelgenoten in de bestuurs- en beheersorganen van de vereniging wordt bepaald op basis van de inbreng. Om de waarde van de inbreng te kunnen bepalen stellen de indieners voor dat gewerkt wordt op basis van het verslag van de bedrijfsrevisoren van de diverse deelgenoten van de vereniging. Zoals bij elke inbreng in een rechtspersoon waarbij de bedrijfsrevisor een verslag opmaakt bevat het verslag een raming van de waarde van de inbreng van elk van de deelgenoten, zijnde de waarde van de activa en de passiva. De indieners vrezen immers dat het moeilijk zal zijn voor de raad voor maatschappelijk welzijn om deze inbreng te bepalen.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey merkt op dat het in de praktijk reeds gebeurt dat men voor het bepalen van de inbreng een beroep doet op een bedrijfsrevisor. Ze verwijst daarbij naar het bepalen van de inbreng van het stedelijk ziekenhuis van Tienen. Mevrouw Patricia Ceysens repliceert daarop dat er ook voorbeelden zijn van een manifest onprofessionele aanpak.

De minister steunt dit amendement niet. Het waarden zelf van de inbreng lijkt hem veeleer een taak voor een schatter dan voor een bedrijfsrevisor. Hij wijst er bovendien op dat er reeds een controle is van de bepaling van de inbreng in het kader van de toezichtsregeling. Bovendien speelt de bedrijfsrevisor reeds een wettelijk vastgelegde rol

bij het opmaken van de balans en de resultaatrekening. Tenslotte stipt hij aan dat artikel 125 van de OCMW-wet niet enkel op ziekenhuizen betrekking heeft, zodat het woord "ziekenhuizen" in het amendement hoe dan ook vervangen zou moeten worden door "voorzieningen". De indieners zijn het met dit laatste eens. Anderzijds vinden ze dat de bedrijfsrevisoren, gezien hun specifieke deontologie, wel degelijk de geschikte personen zijn om de inbreng te bepalen. De heer Bart Vandendriesche vreest dat het een nodeloze kost met zich zou meebrengen wanneer de OCMW's verplicht een beroep zouden moeten doen op een bedrijfsrevisor. Volgens hem zijn de bestaande garanties in de wetgeving voldoende.

Het amendement wordt verworpen met 8 stemmen tegen 4, bij 1 onthouding.

– Een tweede amendement van dezelfde indieners strekt ertoe dat in de voorgestelde tekst van artikel 125 – ter vervanging van het tweede en het derde lid door een nieuw tweede, derde en vierde lid – het nieuwe derde lid wordt vervangen door wat volgt:

"Ongeacht het aantal stemmen waarover het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn beschikt in de verschillende bestuurs- en beheersorganen van de vereniging staat de tegemoetkoming van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn in de tekorten van het ziekenhuis in dezelfde verhouding als die van zijn inbreng in de vereniging tot de totaliteit van de inbreng van alle deelnemers." (ibid.)

Aangezien het aantal stemmen van het OCMW of de OCMW's in de bestuurs- en beheersorganen van de vereniging in functie staat van hun inbreng in de vereniging, lijkt het de indieners logisch dat bij de delging van de tekorten dezelfde verdeelsleutel wordt gehanteerd. Het is volgens hen goed voor de rechtszekerheid dat die bepaling uitdrukkelijk in het decreet wordt ingeschreven. Op die manier willen de indieners vermijden dat de tegemoetkoming in de tekorten van het ziekenhuis enkel ten laste komt van de gemeenschap.

De minister steunt het amendement niet. Hij vindt de ontworpen regeling logischer. Die houdt in dat de openbare rechtspersonen instaan voor de tekorten wanneer ze de meerderheid hebben en dat er een proportionele verdeling is wanneer dat niet het geval is. In het eerste geval zijn de openbare rechtspersonen, juist omdat ze de meerderheid hebben, immers zelf verantwoordelijk voor gebeurlijke tekorten. Mede gegeven het publiekrechtelijke

karakter van de vereniging is het dan ook logisch dat zij voor de tekorten instaan.

Mevrouw Patricia Ceysens merkt hierbij op dat, wanneer de openbare rechtspersonen tegemoetkomen in de tekorten van de vereniging in verhouding tot hun inbreng – in de hypothese dat zij geen meerderheid hebben – er altijd een deel van de tekorten in de vereniging zal blijven. Het jaar nadien zullen de openbare rechtspersonen dan opnieuw moeten tegemoetkomen a rato van hun inbreng. Bekeken op langere termijn zullen de openbare rechtspersonen op die manier meer dan proportioneel tegemoetkomen in de tekorten en uiteindelijk zelfs het volledige tekort dragen. De minister repliceert dat de ontworpen regeling analoog is met het oorspronkelijke artikel 125 van de OCMW-wet. De keuze voor een openbare rechtspersoon houdt volgens de minister onvermijdelijk in dat de tekorten van de vereniging vooral op de publiekrechtelijke deelgenoten zullen wegen. Dit houdt echter ook een stimulans in om tekorten te vermijden.

In haar repliek noemt mevrouw Patricia Ceysens het erg verwarrend dat er in het voorgestelde tweede en derde lid van artikel 125 van de OCMW-wet nog een onderscheid wordt gemaakt tussen de publiekrechtelijke en de privaatrechtelijke deelgenoten, terwijl er in de grond slechts één openbare rechtspersoon is, namelijk de nieuwe vereniging.

Het amendement wordt verworpen met 8 stemmen tegen 4 bij 1 onthouding.

– Een amendement van mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot strekt ertoe in de voorgestelde tekst van artikel 125 – ter vervanging van het tweede en het derde lid door een nieuw tweede, derde en vierde lid- het nieuwe vierde lid te schrappen (856/3). Dit amendement hangt logisch samen met het amendement van dezelfde indieners op artikel 22 en wordt eveneens ingetrokken.

– Een amendement van de heer Guy Swennen strekt ertoe in de voorgestelde tekst van artikel 125 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn het laatste lid te vervangen (856/2). Dit amendement wordt ingetrokken en vervangen door een amendement van de heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq ertoe strekkende dat in de voorgestelde tekst van artikel 125 – ter vervanging van het tweede en derde lid door een nieuw tweede, derde en vierde lid – aan het vierde lid wordt toegevoegd wat volgt : "Wanneer

de openbare rechtspersonen minimum 1/3 van de stemmen in de beheers- en bestuursorganen van de bedoelde vereniging vertegenwoordigen, dient onverminderd de bepalingen van het tweede lid, de begroting te worden goedgekeurd door de meerderheid van de afgevaardigden van de openbare rechtspersonen. De statuten bevatten bepalingen in die zin." (856/5).

De indieners herinneren er vooreerst aan dat de vereniging juridisch een openbare vereniging blijft ondanks het feit dat door het opheffen van de 50%-regel de vereniging in meerderheid kan bestaan uit private rechtspersonen. Daar waar de openbare rechtspersonen in een belangrijke minderheidspositie zitten wordt door het amendement voorzien in een beslissende stem voor de goedkeuring van de begroting. De indieners willen op die manier het openbare karakter van de vereniging duidelijker in de verf zetten, naar analogie van de regeling waarbij het zorgstrategisch plan van de vereniging dient te worden goedgekeurd door het OCMW. De indieners stellen verder dat de voorgestelde bepalingen geen afbreuk doen aan de volle bevoegdheid van het bestuur om zo nodig op basis van meerderheidsbeslissingen het dagelijks beheer te voeren.

Het amendement wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Het geamendeerde artikel wordt aangenomen met 8 stemmen tegen 2 bij 3 onthoudingen.

Artikel 24

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Het artikel wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

– Een amendement van de heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en Sonja Becq strekt ertoe een nieuw artikel 24bis in te voegen :

"Artikel 24bis

In artikel 128 van dezelfde wet worden volgende wijzigingen aangebracht :

1° Aan artikel 128, § 1, het volgende lid toevoegen :

"Het bevoegde orgaan van de vereniging stelt de afwijkingen van het in het vorige lid bedoelde statuut vast, voor zover het specifieke karakter van sommige diensten en inrichtingen van de vereniging het nodig maken, en bepaalt het administratief en geldelijk statuut inzake de betrekkingen die onbestaande zijn op het gemeentelijk vlak evenals dat van het personeel van het ziekenhuis."

- 2° In artikel 128, § 2, tweede lid, na de woorden "of zouden bekomen hebben" de woorden "op grond van het administratief en geldelijk statuut van toepassing op het ogenblik van de overname" toevoegen.
- 3° In artikel 128, § 2, derde lid, de woorden "De Koning bepaalt de algemene regelen tot vaststelling van de administratieve anciënniteit van deze personeelsleden. Hij bepaalt eveneens de voorwaarden" vervangen door de woorden "De Vlaamse regering kan de algemene regelen tot vaststelling van de administratieve anciënniteit van deze personeelsleden bepalen. Zij kan tevens de voorwaarden bepalen".
- 4° In artikel 128, § 3, de woorden "worden door de Koning bepaald" vervangen door de woorden "kunnen door de Vlaamse regering worden bepaald.". (856/5)

Wat de eerste wijziging betreft argumenteren de indieners dat de vereniging niet over minder mogelijkheden mag beschikken inzake het statuut van het personeel van de vereniging dan deze die de raad van het OCMW heeft ingevolge artikel 42, zesde lid. De tweede wijziging is volgens de indieners noodzakelijk omdat zonder deze toevoeging dit artikel geïnterpreteerd kan worden als een recht voor het overgenomen personeel op eenzelfde administratief en geldelijk statuut als dat van het OCMW, hoe het ook moge evolueren na de overname. Om de vereniging hoofdstuk XII daadwerkelijk de kans te geven met name voor zijn ziekenhuis een eigen administratief en geldelijk statuut te bepalen met bijvoorbeeld een aangepaste fasering, is een wijziging van dit artikel noodzakelijk. De derde en vierde wijziging worden door de indieners verdedigd op grond van het feit dat er nooit een koninklijk besluit noch een besluit van de Vlaamse regering is uitgevaardigd. Dit gegeven mag volgens hen niet verhinderen dat tussen het OCMW en de vereniging modaliteiten voor terugkeer worden vastgelegd. Hetzelfde geldt voor de andere modaliteiten zoals anciënniteit en regularisatie in vast verband. De minister steunt dit amendement.

Het amendement tot invoeging van een artikel 24bis wordt aangenomen met 8 stemmen bij 5 onthoudingen. Ten gevolge daarvan treedt opnieuw een vernummering op in de artikelen.

Artikel 25 (nieuw artikel 26)

Mevrouw Patricia Ceysens vraagt of het geen probleem zal zijn dat de duur van de vereniging niet meer meer mag bedragen dan 30 jaar, terwijl de afschrijvingsperiode voor onroerend goed in veel gevallen 33 jaar bedraagt. De minister antwoordt dat het uitzonderlijk zal zijn dat de oprichting van de vereniging exact samenvalt met het begin van een afschrijvingsperiode van 33 jaar. Mocht dat toch het geval zijn en de vereniging wordt na dertig jaar ontbonden, dan zal men moeten overgaan tot een verdeling van de goederen. Bij de waardering van de goederen zal dan rekening moeten worden gehouden met het feit dat de betrokken onroerende goederen nog niet volledig zijn afgeschreven.

Het artikel wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

Artikel 26 (nieuw artikel 27)

Bij dit artikel zijn geen opmerkingen. *Artikel 26 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.*

Artikel 27

Voorgestelde tekst van artikel 135 bis

– Bij artikel 27 is er een amendement in hoofddorde van mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot dat ertoe strekt de voorgestelde tekst van artikel 135bis te vervangen door wat volgt :

"Artikel 135bis

Met het oog op de gehele of gedeeltelijke exploitatie van een ziekenhuis kan een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn samen met rechtspersonen andere dan die welke een winstoogmerk hebben, andere openbare centra voor maatschappelijk welzijn, gemeenten, verenigingen opgericht volgens hoofdstuk XII en/of andere openbare per-

sonen, een vereniging zonder winstoogmerk oprichten." (865/3).

Dit amendement heeft tot doel te komen tot een meer leesbare en meer duidelijke omschrijving, verduidelijkt mevrouw Patricia Ceysens. Bovendien moet er volgens de indieners op gewezen worden dat minstens drie partners nodig zijn om een v.z.w. op te richten. De minister merkt op dat het niet noodzakelijk moet gaan over meerdere rechtspersonen andere dan die die een winstoogmerk hebben. Eén private partner in de vereniging kan volstaan. Daarnaast kan er ook een ander rechtspersoon zonder winstoogmerk, bv. een ziekenfonds, deelnemen.

– In bijkomende orde dienen dezelfde leden een amendement in dat ertoe strekt in de voorgestelde tekst van artikel 135bis op de tweede regel het woord "ziekenhuis" te vervangen door de woorden "verzorgings- en welzijnsvoorziening" (ibid.). In het geval dat de commissie beslist artikel 135octies in zijn huidige vorm goed te keuren, dan moet artikel 135bis aangepast worden aan het feit dat ook voor de exploitatie van een bejaardenvoorziening een vereniging zonder winstoogmerk kan worden opgericht, zegt mevrouw Ceysens.

– Van de heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq is er eveneens een amendement dat ertoe strekt in de voorgestelde tekst van 135bis het eerste lid te vervangen door wat volgt : "Met het oog op de gehele of gedeeltelijke exploitatie van een ziekenhuis kan een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn een vereniging zonder winstoogmerk oprichten, al dan niet met één of meer andere openbare centra voor maatschappelijk welzijn, gemeenten, verenigingen opgericht volgens hoofdstuk XII, en/of andere openbare besturen, samen met één of meer rechtspersonen, andere dan die welke een winstoogmerk hebben." (856/5).

De heer Bart Vandendriessche zegt dat de tekst door dit amendement leesbaarder wordt. Door de tekst te herschikken wordt de mogelijke interpretatie vermeden dat de voorwaarden om samen te gaan met één of meer rechtspersonen andere dan die welke een winstoogmerk hebben, gelezen wordt als een numerieke voorwaarde. Het gaat er niet om het feit te bevestigen dat men krachtens de v.z.w.-wet nog minstens met drie leden moet zijn om een v.z.w. op te richten, maar om de vereiste om minstens één partner te betrekken die de vorm heeft van een private rechtspersoon zonder winstoogmerk.

– Dezelfde leden hebben op hun amendement een subamendement ingediend dat ertoe strekt na het woord "ziekenhuis" de woorden "of van ziekenhuisgebonden activiteiten" in te voegen (ibid.). De heer Vandendriessche verduidelijkt dat daardoor ook voor ondersteunende diensten zoals bv. een centrale keuken, een vereniging zonder winstoogmerk opgericht kan worden samen met private partners die geen winstoogmerk nastreven.

– De heer Guy Swennen heeft een amendement ingediend dat ertoe strekt aan de voorgestelde tekst van artikel 135bis een tweede, derde en vierde lid toe te voegen, die luiden als volgt :

"De oprichting van de in het vorig lid bedoelde vereniging, kan slechts indien voldaan wordt aan één van de volgende voorwaarden :

1° het ziekenhuis dat uitgebaat wordt door het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, voldoet niet langer meer aan de voorwaarden die gesteld zijn om erkend te kunnen blijven als ziekenhuis ;

2° het ziekenhuis dat uitgebaat wordt door het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn kampt met structurele financiële problemen.

Het ziekenhuis dat verkeert in een toestand beschreven onder 2° in het vorig lid, dient, alvorens het kan toetreden tot de in het eerste lid bedoelde vereniging, een saneringsplan op te stellen dat moet toelaten om de structurele financiële problemen op te lossen. De Vlaamse regering bepaalt de definitie van de structurele financiële problemen, evenals de nadere regelen en procedure met betrekking tot het saneringsplan.

De Vlaamse regering bepaalt elke andere omstandigheid waarbij de noodzaak zich aandient om over te gaan tot de oprichting van een vereniging bedoeld in hoofdstuk XIIbis van deze wet." (865/2).

– De indiener trekt zijn amendement in. Samen met de heer Bart Vandendriessche en mevrouw Sonja Becq heeft hij een nieuw amendement ingediend dat aan dezelfde de bekommernissen tegemoetkomt als die in zijn vorig amendement verwoord waren. Dit nieuwe amendement strekt ertoe aan de voorgestelde tekst van artikel 135bis een tweede en derde lid toe te voegen die luiden als volgt :

"De oprichting van de in het vorige lid bedoelde vereniging met het oog op de gehele exploitatie

van een ziekenhuis, kan slechts indien voldaan wordt aan één van de volgende voorwaarden :

- 1° het ziekenhuis dat uitgebaat wordt door het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, voldoet niet langer meer aan de voorwaarden die gesteld zijn om erkend te kunnen blijven als ziekenhuis ;
- 2° de oprichting van bedoelde vereniging is noodzakelijk om het ziekenhuisaanbod van de regio te optimaliseren of om betere economische voorwaarden te realiseren ;

Dit blijkt ten minste uit de noodzaak om :

- een gedifferentieerd aanbod te realiseren waarin méér zorgpakketten beschikbaar zijn, naadloos aansluitend bij de zorgbehoeften van de bevolking ;
- en een voldoende schaalgrootte te bereiken om de vereiste ervaring en deskundigheid te garanderen binnen een bedrijfseconomisch efficiënte omgeving en met een optimale inzet van personele middelen en van deskundig beheer ;
- en een multidisciplinaire aanpak mogelijk te maken die aansluit op de intensifiëring van de zorgverlening en inzonderheid het toenemend technologisch karakter ervan.

Het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn kan met het oog op de exploitatie van ziekenhuisdiensten of ziekenhuisgebonden activiteiten eveneens beslissen lid te worden van een vereniging zoals bedoeld in het eerste lid. In dit geval dient voldaan te worden aan de procedure en de voorwaarden van artikel 135ter, § 1, eerste en tweede lid, 135quater, 2° tot 10°, 135quinquies, § 1, 135sexies en 135septies. De statuten van de vereniging vermelden dat zij aan eenieder die zich aanmeldt de haar opgedragen dienstverlening verstrekt met respect voor zijn/haar ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging en ongeacht de inkomens-, verzekerbaarheids- of vermogens- toestand van de betrokkene ofwel enkel goederen of diensten levert aan de deelgenoten. In dit geval worden de woorden "het ingebracht ziekenhuis" vermeld in artikel 135quater, eerste lid, 6° gelezen als "de betrokken ziekenhuisdienst of ziekenhuisgebonden activiteit". (856/5).

Dit amendement moet samengelezen worden met het amendement bij de voorgestelde tekst van artikel 135quater eerste lid 6° van dezelfde indieners, dat "tot ieders inbreng" vervangt door "tot het

aantal bedden en/of de omzet van het ingebracht ziekenhuis" (zie verder).

Het amendement objectieveert de voorwaarden waaronder een openbaar ziekenhuis kan toetreden tot een v.z.w. of private rechtspersoon zonder winstoogmerk, zegt de heer Vandendriessche. Niet alleen ziekenhuizen waarvan vaststaat dat ze hun erkenning zullen verliezen, komen in aanmerking. Ook OCMW-ziekenhuizen waarvoor kan worden aangetoond dat hun toekomstperspectieven veel gunstiger worden door in een dergelijk samenwerkingsverband te stappen. Het laatste lid van het amendement vervangt voor een deel de voorgestelde tekst van artikel 135octies, maar hier wordt nogmaals de nadruk gelegd op het respect voor ideologische, filosofisch of godsdienstige overtuiging en het feit dat inkomens-, verzekerbaarheids- of vermogenstoestand niet de aanleiding mag zijn voor discriminatie.

De heer Guy Swennen wijst erop dat 2° in zijn eerste ingediende amendement, over de structurele financiële problemen van openbare ziekenhuizen, weggevallen is. Door de opmerking van de Vereniging van Openbare Verzorgingsinstellingen (VOV) op de hoorzitting is duidelijk geworden dat die bepaling stigmatiserend is voor de openbare sector. In ieder geval wordt met dit amendement de toegangspoort tot de v.z.w. geobjectiveerd, meent de indiener. Het verschil tussen zijn oorspronkelijk ingediende amendement en het nieuwe amendement moet ook samengelezen worden met de bepaling over de blijvende participatieve betrokkenheid van de openbare partner in de v.z.w.-formule volgens hoofdstuk XIIbis.

Mevrouw Patricia Ceysens zegt het compromis van de meerderheid te begrijpen : de toevoeging van de "ziekenhuisgebonden activiteiten" in dit voorgesteld artikel 135bis hangt samen met het amendement van dezelfde indieners bij het voorgestelde artikel 135octies (856/5, zie verder). Mevrouw Ceysens wil weten wat onder ziekenhuisgebonden activiteiten verstaan wordt. Minister Luc Martens verduidelijkt dat een onderscheid gemaakt wordt tussen ziekenhuisactiviteiten en ziekenhuisgebonden activiteiten. Ziekenhuisgebonden activiteiten zijn ondersteunende diensten die de ziekenhuisactiviteiten mogelijk maken. Mevrouw Trees Merckx-Van Goey vraagt of die begrippen overeenkomen met de ziekenhuisactiviteiten en de niet-ziekenhuisactiviteiten zoals de sociale voorzorg ze hanteert bij het vaststellen van de tekorten. Een niet-ziekenhuisactiviteit is dan bv. de catering, de wasserij, de cafetaria... De minister antwoordt bevestigend. Over de mogelijkheid om voor andere wel-

zijnsvoorzieningen via de vereniging-XII in een vereniging zonder winstoogmerk te stappen moet de discussie verder gevoerd worden, vervolgt de minister. De minister bevestigt dat het toepassingsgebied van het voorliggend ontwerp beperkt blijft tot de ziekenhuizen. De minister heeft oog voor de problemen van de andere OCMW-voorzieningen, maar is van oordeel dat daarvoor andere procedures en garanties moeten gelden. Hij verwijst daarbij naar de sector van het algemeen welzijnswerk, die veel kleinschaliger is dan de ziekenhuissector. Ook hiervoor is een oplossing in de maak.

De heer Guy Swennen vervolgt dat de SP-fractie zich in het voorgestelde artikel 135octies stoorde aan de veralgemeende toelating, zonder enig onderscheid, om voor gelijk welke dienstverlening vanuit het OCMW via de vereniging-XII te participeren in de v.z.w.-formule. Het lid zegt niet a priori bezwaren te hebben tegen de zgn. privatisering van dergelijke diensten, maar zij verschillen te sterk met het soort functies en dienstverlening waarover het in dit ontwerp-decreet gaat. Men kan ze dus niet zomaar hieraan koppelen. De SP-fractie is bereid om voor elke OCMW-functie afzonderlijk de mogelijkheden en de voorwaarden te bekijken. Het betreft hier immers een enorm gedifferentieerde waaier van functies, gaande van rechtshulp tot kringloopcentra. Het lid wil op korte termijn met een initiatief voor de dag komen. Een regeling voor de ziekenhuisgebonden activiteiten die tot een meerwaarde kan leiden op het vlak van efficiëntie voor de ziekenhuizen, is hier volgens het lid wel op zijn plaats.

De heer Bart Vandendriessche sluit zich daarbij aan. Het (niet-goedgekeurde) voorstel-Vandeuren¹ omvatte ook reeds een regeling voor de toegang tot een v.z.w. via de publiekrechtelijke vereniging. Het lid is verheugd binnenkort een initiatief te kunnen nemen voor een decretaal uitgewerkte regeling voor de andere welzijnsvoorzieningen. Op het veld is daar trouwens vraag naar.

Na deze verduidelijking door de vorige sprekers trekken mevrouw Ceysens en de heer De Groot hun amendement in bijkomende orde op artikel 135bis in.

Het amendement in hoofddorde van mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot bij de voorgestelde tekst van artikel 135bis wordt verworpen met 8 stemmen tegen 3 bij 2 onthoudingen.

¹ Zie Voorstel van decreet van de heer J. Vandeuren c.s. houdende verbetering van de samenwerkingsmogelijkheden van openbare ziekenhuizen, Gedr. St. VI. P. 530 (1993-1994) – nrs. 1-6.

Het subamendement van de heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq wordt aangenomen met 8 stemmen tegen 2 bij 3 onthoudingen. Het aldus geamendeerde amendement van dezelfde indieners ter vervanging van het eerste lid wordt aangenomen met 8 stemmen bij 5 onthoudingen.

Het amendement van dezelfde indieners tot toevoeging van een tweede en derde lid wordt aangenomen met 8 stemmen tegen 2 bij 3 onthoudingen.

Mevrouw Ceysens verklaart dat haar fractie tegen het subamendement gestemd heeft, omdat in de bij amendement voorgestelde tekst van artikel 135octies (856/5, zie verder) een andere indeling gehanteerd wordt, nl. ziekenhuis, ziekenhuisdienst en ziekenhuisgebonden activiteit.

Voorgestelde tekst van artikel 135ter

§ 1

– Bij de voorgestelde tekst van artikel 135ter, § 1 is er een amendement van mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot dat ertoe strekt in het derde lid de laatste zin te schrappen (856/3). Er wordt verwezen naar de verantwoording bij het amendement bij artikel 20. De minister zegt geen bezwaren te hebben tegen het amendement.

Het amendement wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

– Dezelfde indieners hebben een amendement ingediend dat ertoe strekt in de voorgestelde tekst van artikel 135ter, § 1, vierde lid, op de zevende, achtste, negende en tiende regel de woorden "een door de Vlaamse regering op te richten adviesraad, paritair samengesteld uit ambtenaren van de Vlaamse Gemeenschap en externe deskundigen" te vervangen door de woorden "de Vlaamse Gezondheidsraad". (ibid.)

Naar aanleiding van het decreet houdende oprichting van een Vlaamse Gezondheidsraad en van een Vlaamse Adviesraad inzake erkenning van verzorgingsvoorzieningen werden een aantal raden afgeschaft. Al hun taken werden overgenomen door de Vlaamse Gezondheidsraad. Uitgaande van die filosofie lijkt het aangewezen dat de Vlaamse Adviesraad de minister adviseert over de oprichting van een v.z.w. zoals bepaald in hoofdstuk XIIbis van dit ontwerp-decreet veeleer dan een nieuwe adviesraad op te richten, zegt mevrouw Patricia Ceysens.

– De heer Guy Swennen heeft een amendement ingediend dat ertoe strekt in de voorgestelde tekst van artikel 135ter van dezelfde wet, § 1, vierde lid de tweede en derde zin te schrappen (856/2). De indiener trekt zijn amendement in en dient samen met de heer Bart Vandendriessche en mevrouw Sonja Becq een identiek amendement in (856/5). Met het aannemen van het amendement tot toevoeging van een tweede en derde lid bij artikel 135bis, dat de toegangspoort objectieveert, wordt een adviesraad overbodig.

Mevrouw Patricia Ceysens zegt dat haar fractie dit amendement steunt. Het amendement dat zij met de heer De Groot indiende, wordt ingetrokken. Minister Martens wil bij het ingetrokken amendement nog opmerken dat de Vlaamse Gezondheidsraad een beleidsadviserend orgaan is en niet optreedt in concrete dossiers.

Het amendement van de heren Guy Swennen, Bart Vandendriessche en mevrouw Sonja Becq bij de voorgestelde tekst van artikel 135ter, § 1, vierde lid, wordt aangenomen met 10 stemmen bij 3 onthoudingen.

– Verder is er een amendement van mevrouw Ceysens en de heer De Groot dat ertoe strekt in de voorgestelde tekst van artikel 135ter, § 1, het derde en het vierde lid onderling van plaats te verwisselen (856/3). Volgens de indieners handelt het vierde lid van § 1 duidelijk over de oprichting van een v.z.w. conform hoofdstuk XIIbis van dit ontwerp-decreet. Bijgevolg lijkt het meer op zijn plaats na het tweede lid van § 1 aangezien de eerste twee leden handelen over de oprichting van een dergelijke v.z.w.

Het amendement van mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

§ 2

– Bij § 2 van de voorgestelde tekst van artikel 135ter is er een amendement van mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot dat ertoe strekt aan het eerste lid, de volgende zinsnede toe te voegen : "en van het verslag van de bedrijfsrevisoren waaruit de waarde van de inbreng, zijnde de activa en passiva, door de diverse deelgenoten blijkt" (856/3). Opdat de toezichthoudende overheid een inzicht krijgt van de inbreng van de diverse deelgenoten in de op te richten v.z.w., is het belangrijk dat in het voorgelegde dossier het verslag van de bedrijfsrevisoren van de verschillende deelgenoten is opgenomen. Op die manier kan zij

in alle objectiviteit oordelen of het aantal stemmen dat het OCMW krijgt in de bestuurs- en beheersorganen overeenstemt met de waarde van haar inbreng. Een deels analoog amendement werd reeds besproken bij artikel 23.

Het amendement wordt verworpen met 8 stemmen tegen 2 bij 2 onthoudingen.

– Verder zijn er twee amendementen van de heer Guy Swennen. Het eerste strekt ertoe in de voorgestelde tekst van artikel 135ter van dezelfde wet, § 2, tweede lid, a) te vervangen door wat volgt : "a) dat er een noodzaak bestaat voor het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn om een samenwerkingsverband zoals bedoeld in artikel 135bis aan te gaan, om de exploitatie van zijn ziekenhuis geheel of gedeeltelijk te kunnen blijven garanderen. Deze noodzaak dient gebaseerd te zijn op objectief aantoonbare gegevens of normen die betrekking hebben op factoren die de leefbaarheid of de dienstverlening bedreigen, zoals bepaald in artikel 135bis, tweede en derde lid ;" (865/2). Het tweede amendement strekt ertoe in de voorgestelde tekst van artikel 135ter van dezelfde wet, § 2, tweede lid, b) te schrappen. Het is het logische gevolg van het eerste amendement. De indiener trekt beide amendementen in gezien de nieuwe amendementen die hij samen met de heer Bart Vandendriessche en mevrouw Sonja Becq ingediend heeft bij de voorgestelde tekst van artikel 135bis.

– Mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot hebben een amendement ingediend dat ertoe strekt in het tweede lid, a), op de voorlaatste regel het woord "ziekenhuis" te vervangen door de woorden "verzorgings- of welzijnsvoorziening" (856/3). Hier geldt dezelfde argumentering als bij het amendement in bijkomende orde bij de voorgestelde tekst van artikel 135bis. Net als dat laatste amendement wordt ook dit amendement ingetrokken.

– Dezelfde leden hebben een amendement ingediend dat ertoe strekt in het tweede lid, een d) toe te voegen, die luidt als volgt :

"d) dat de toetreding van het OCMW tot de vzw de vrije keuze van de patiënt tussen een openbaar ziekenhuis en een vrij ziekenhuis niet in het gedrang brengt, wat moet blijken aan de hand van drie criteria :

– de geografische toegankelijkheid van een ziekenhuis naar keuze ;

– de monopoliepositie van het private ziekenhuis tegenover het openbaar ziekenhuis en vice versa ;

– de filosofische en ideologische ingesteldheid van de ziekenhuizen binnen de regio." (856/3).

Volgens de indieners moet aan het dossier voor de toezichthoudende overheid toegevoegd worden dat door de toetreding van een OCMW-ziekenhuis tot een v.z.w. de vrije keuze van de patiënt tussen een openbaar en een privaat ziekenhuis niet in het gedrang komt. Of die vrije keuze in het gedrang komt, wordt vastgesteld aan de hand van de genoemde drie criteria.

De minister merkt op dat de amendementen van de heren Guy Swennen, Bart Vandendriessche en mevrouw Sonja Becq een andere 'piste' volgen. In het voorstel van de VLD-fractie wordt de filosofische en ideologische ingesteldheid gecontroleerd door een externe non-discriminatiecommissie (zie verder : amendement tot invoeging van een artikel 27bis). In het voorstel van de meerderheidspartijen wordt de non-discriminatie in de statuten geschreven met een terugkoppeling naar het kwaliteitsdecreet dat een eigen procedure volgt. De andere punten (geografische toegankelijkheid en monopoliepositie) worden volgens de minister het best ondervangen in het amendement van de meerderheid bij artikel 135bis waardoor o.m. een tweede lid, 2° toegevoegd wordt.

De heer Swennen sluit zich daarbij aan. Er zijn drie manieren om de vrije keuze te garanderen. Eén mogelijkheid is de toegangspoort tot participatie aan de v.z.w.'s zo dicht mogelijk te houden. Een tweede mogelijkheid is de externe controle op de v.z.w.-formule ; de non-discriminatiecommissie – een idee die het lid niet ongenegen was – is daar een voorbeeld van. Een derde mogelijkheid ligt vervat in de amendementen die het lid mee ingediend heeft. Het gaat om een interne garantie door een blijvende participatie van een sterk gekwalificeerde meerderheid van de openbare partner binnen de privaatrechtelijke vereniging. Dat is volgens het lid de meest waterdichte garantie. De noodzaak aan externe controle vervalt dan. Bovendien geeft het lid de voorkeur aan een structurele interne garantie die niet onderhevig is aan een toevallige samenstelling van een externe commissie. De non-discriminatiecommissie zal immers een afspiegeling zijn van de meerderheid in het parlement.

Mevrouw Patricia Ceysens merkt op dat in het voorstel van de VLD niet alleen een externe garantie vervat zit. Er is een dubbele garantie : enerzijds in de statuten en anderzijds door een externe com-

missie. De heer Swennen repliceert dat de interne garantie sterker is in het voorstel van de meerderheid. Mevrouw Ceysens betwijfelt dat. Minister Luc Martens sluit zich aan bij de heer Swennen. De minister deelt de zorg van mevrouw Ceysens, maar is er geen voorstander van om twee pistes naast elkaar te ontwikkelen. Het komt erop aan de bestaande piste te versterken. Via de operationalisering van het kwaliteitsdecreet op de verzorgingsvoorzieningen moet men tot voldoende garanties komen. Die zal men niet in eerste instantie afdwingen door een commissie. Men moet echter tot een attitude van openheid komen. Vandaar de alarmbelprocedure, de bemiddelaar, omdat op die wijze constructief opgetreden wordt zonder degene die klacht indient in een zwakke positie te plaatsen.

Mevrouw Patricia Ceysens meent echter dat de wijziging van artikel 135bis geen antwoord geeft op het probleem als iemand de toegang geweigerd wordt. In dat geval is een externe commissie noodzakelijk. De heer Bart Vandendriessche en mevrouw Trees Merckx-Van Goey wijzen erop dat daarvoor de klachtenprocedure is die door het kwaliteitsdecreet ingesteld is. De eerstgenoemde spreker wijst bovendien op de gekwalificeerde meerderheid in de beheerraad, waardoor geen filosofische of ideologische strekking voorgetrokken kan worden (zie 135quater). Het lid meent ook dat moet afgestapt worden van de idee dat er twee ziekenhuizen zullen zijn. Tenslotte moet er een v.z.w. ontstaan met één organisatie, met één missie. Dat sluit verschillende campussen niet uit. De heer Guy Swennen maakt nog een bedenking bij de idee van mevrouw Ceysens dat ondanks alles nog een externe commissie noodzakelijk is. Het probleem dat bv. een niet-verzekerde patiënt doorgestuurd wordt, kan volgens het lid niet opgelost worden binnen dit decreet. Het kan niet geregeld worden in de statuten van de v.z.w. De oplossing van dat probleem is federale materie, nl. de financiering van de ziekenhuizen. Tot slot van de discussie merkt mevrouw Ceysens op dat het kwaliteitsdecreet waarvan sprake aangevochten wordt voor het Arbitragehof.

Het amendement van mevrouw Ceysens en de heer De Groot tot toevoeging aan het tweede lid van een punt d) wordt verworpen met 8 stemmen tegen 4 bij 1 onthouding.

Voorgestelde tekst van artikel 135quater

1°

– Bij de voorgestelde tekst van artikel 135quater, 1° is er een amendement van mevrouw Patricia

Ceysens en de heer Etienne De Groot dat ertoe strekt het woord "ziekenhuis" telkens te vervangen door de woorden "verzorgings- of welzijnsvoorziening" (865/3). Net als de vorige amendementen van dezelfde strekking bij de voorgestelde tekst van artikel 135bis en 135ter wordt dit amendement ingetrokken.

– Verder is er een amendement van de heren Guy Swennen, Bart Vandendriessche en mevrouw Sonja Becq dat ertoe strekt in artikel 135quater in het eerste lid, 1°, op de vijfde regel het woord "ongeacht" te vervangen door de woorden "met respect voor" en op de voorlaatste regel voor het woord "verzekeraarheids-" het woord "inkomens-" in te voegen (856/5). De eerste correctie wil erop wijzen de vereniging niet alleen passief ieders levensovertuiging moet respecteren maar er ook actief, bij de verzorging, rekening moet mee houden. Het inkomen van de betrokkene mag geen invloed hebben op de verzorging.

Het amendement wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

2° en 3°

Bij 2° zijn er geen opmerkingen.

– Van dezelfde indieners is er een amendement dat ertoe strekt in de voorgestelde tekst van artikel 135quater, 3° op de eerste regel de woorden "of uitsluiting van deelgenoten," te schrappen. De heer Bart Vandendriessche verklaart dat uitsluiting van leden niet toegelaten mag worden vermits alleen al de mogelijkheid daartoe de vereiste samenwerking kan hinderen. Volgens mevrouw Ceysens kan men dat niet vermijden. Het lid verwijst naar de v.z.w.-wet die bepaalt dat de algemene vergadering altijd kan uitsluiten met een twee derden meerderheid (zie ook amendement bij artikel 24).

Het amendement wordt aangenomen met 8 stemmen tegen 5.

– Dezelfde leden hebben ook een amendement ingediend dat ertoe strekt aan de voorgestelde tekst van artikel 135quater, 3° in fine de volgende zinsnede toe te voegen: "en dat een beslissing over de algemene financiële regeling met de geneesheren zoals bedoeld in artikel 130, § 3, 4° van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen van 7 augustus 1987, over de kosten ten laste van de patiënt of over de toegankelijkheid zoals bedoeld in 1° van dit lid, slechts mogelijk is mits het voorstel drie vierden van de uitgebrachte stemmen krijgt" (856/5). De heer Bart Vandendriessche ver-

duidelijkt dat het in de werking van de v.z.w. voor de opgesomde, essentiële beslissingen onmogelijk moet zijn ze bij gewone meerderheid te nemen.

– Een volgende amendement van dezelfde indieners strekt ertoe in de voorgestelde tekst van artikel 135quater een 3°bis in te voegen, dat luidt als volgt: "3°bis dat inzake beslissingen die ertoe strekken het zorgstrategisch plan goed te keuren of die betrekking hebben op de oprichting, afschaffing, op de plaats van organisatie van ziekenhuisdiensten zoals omschreven in de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen van 7 augustus 1987, op vraag van de leden die over minstens één derde van de vertegenwoordigde stemmen beschikken het voorstel van beslissing, aangevuld met de bemerkingen van de leden, binnen de maand opnieuw wordt besproken in het bevoegde orgaan van de vereniging." (ibid.).

Op vraag van een minderheid wordt er dus een reflectieperiode ingebouwd voor enkele belangrijke beslissingen, verduidelijkt de heer Bart Vandendriessche. De minister voegt eraan toe dat het de bedoeling is het openbare karakter in de privaatrechtelijke vereniging voldoende te garanderen. De garantie ligt op twee niveaus. Enerzijds worden sommige beslissingen aan een bijzondere meerderheid gekoppeld. Anderzijds wordt voor sommige beslissingen de kans geboden om op vraag van een derde van de stemmen na een maand ze opnieuw in overweging te nemen. Daardoor wordt duidelijk dat aan die beslissingen bijzondere zorg besteed moet worden.

De heer De Groot merkt op dat na een maand wel dezelfde beslissing genomen kan worden. Fundamenteel verandert er niets. De heer Guy Swennen noemt het eigen aan de aard van de v.z.w.-formule. Enerzijds is er de attractiviteit voor de privé-partner, anderzijds is er de blijvende betrokkenheid van de openbare partner binnen de private v.z.w. Zoals de minister reeds zei, zijn er twee niveaus. Een eerste niveau is dat van de bezorgdheden over toegankelijkheid, betaalbaarheid enz. Op dat niveau is een drie vierden meerderheid vereist op basis van de participatie aan de v.z.w. Die participatie is bepaald op basis van zeer objectieve criteria die voordelig zijn voor de openbare partner. Het gaat niet over de inbreng, maar over bedden en/of omzet. Op dit ogenblik komen de meeste openbare ziekenhuizen die in aanmerking komen voor een private samenwerkingsformule, op die manier aan ongeveer één derde van de stemmen. Ze halen dus een 'blokkeringsminderheid'. Dat geldt niet voor alle beslissingen, want in dat geval kan men moeilijk nog van een v.z.w. spreken. Met de voorliggen-

de formule kan men van een 'gecorrigeerde v.z.w.' spreken.

Het tweede niveau is dat van de vrijheid en de attractiviteit, nl. het vlak van de zorgstrategische plannen en het aanbod in de brede zin van het woord waar met een gewone meerderheid gewerkt wordt, zij het met een reflectieperiode. De twee niveaus symboliseren volgens het lid de symbiose tussen openbaar en privé binnen het privaatrechtelijke vehikel van de v.z.w. De heer Swennen is van oordeel dat een promotiemechanisme ingebouwd wordt : de openbare partner in een minderheidspositie zal een stuk openbare cultuur binnenbrengen. Misschien zal de samenwerking zelfs een vooruitgang bewerkstelligen in plaats van de gevreesde achteruitgang. De minister voegt eraan toe dat de vereniging-hoofdstuk XII versoepeld werd om ze aantrekkelijk te maken voor de privé-partner. Anderzijds moet de formule-hoofdstuk XIIbis voldoende garanties bieden aan de openbare partner.

Het amendement tot aanvulling in fine van 3° wordt aangenomen met 8 stemmen bij 5 onthoudingen. Het amendement tot toevoeging van een 3°bis wordt aangenomen met 8 stemmen bij 5 onthoudingen. Ten gevolge van de aanneming van dit amendement treedt een vernummering op : punt 4° wordt 5°, enz.

4° tot 8° (Nieuwe 5° tot 9°)

Bij 4° zijn er geen opmerkingen.

– Van de heren Guy Swennen, Bart Vandendriessche en mevrouw Sonja Becq is er verder een amendement dat ertoe strekt in de voorgestelde tekst van artikel 135quater, 5°, 6°, 7° en 8° de woorden "bestuurders" en "bestuursorganen" telkens te vervangen door de woorden "beheerders" en "beheersorganen" (ibid.). Volgens de indieners is het beter de terminologie die in de v.z.w.-wet wordt gebruikt, ook hier te gebruiken. Daarom wordt voorgesteld te spreken van beheerders en beheersorganen.

Mevrouw Patricia Ceysens brengt daar tegen in dat in de OCMW-wet wel van bestuurders en bestuursorganen gesproken wordt. De heer Vandendriessche repliceert dat er onderscheid gemaakt moet worden tussen de vereniging-hoofdstuk XII en de vereniging-hoofdstuk XIIbis.

Het amendement wordt aangenomen met 8 stemmen bij 5 onthoudingen. Bij technische correctie wordt in punt 5° het woord "bestuur" vervangen door het woord "beheer".

– Mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot hebben een amendement in hoofddorde ingediend dat ertoe strekt in de voorgestelde tekst van artikel 135quater 6° te vervangen door wat volgt : "6° het stemmenaantal in de algemene vergadering en in de andere bestuursorganen waarover elke deelgenoot beschikt, bepaald in verhouding tot ieders inbreng in de vereniging. Maximaal één derde van de door het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn aan te wijzen stemgerechtigde beheerders kunnen deskundigen zijn die geen lid zijn van de raad voor maatschappelijk welzijn. De inbreng van de deelgenoten wordt bepaald op grond van de verslagen van de bedrijfsrevisoren van de respectieve ziekenhuizen houdende een waardering van de activa en passiva die worden ingebracht." (856/3).

In bijkomende orde dienen dezelfde leden een amendement in dat ertoe strekt aan de voorgestelde tekst van artikel 135quater 6° de volgende zin toe te voegen : "De inbreng van de deelgenoten wordt bepaald op grond van de verslagen van de bedrijfsrevisoren van de respectieve ziekenhuizen houdende een waardering van de activa en passiva die worden ingebracht." (ibid.).

Mevrouw Ceysens verduidelijkt dat in de statuten ook expliciet het stemmenaantal moet worden opgenomen. Om het aantal stemmen van de deelgenoten in de bestuurs- en beheersorganen van de v.z.w. te kunnen bepalen is het nodig te weten wat hun inbreng is. Om de waarde van de inbreng te kunnen bepalen stellen de indieners voor dat gewerkt wordt op basis van het verslag van bedrijfsrevisoren van de diverse deelgenoten van de v.z.w., naar analogie met het amendement bij artikel 23. Zoals bij elke inbreng in een rechtspersoon waarbij de bedrijfsrevisor een verslag opmaakt bevat het verslag een raming van de waarde van de inbreng van elk van de deelgenoten, zijnde de waarde van de activa en de passiva.

– Met het uitdrukkelijk inschrijven van het stemmenaantal zijn de heren Guy Swennen en Bart Vandendriessche en mevrouw Sonja Becq het eens. Ze sluiten zich echter niet aan bij de rest van de inhoud van het amendement. Daarom dienen ze een amendement in dat aan de voorgestelde tekst van artikel 135quater, 6° de volgende zin toevoegt : "De verdeling van het stemmenaantal wordt in de statuten ingeschreven ;" (865/5).

Het amendement in hoofddorde van mevrouw Ceysens en de heer De Groot wordt verworpen met 8 stemmen tegen 2 bij 3 onthoudingen. Het amende-

ment in bijkomende orde wordt verworpen met 8 stemmen tegen 4 bij 1 onthouding.

Het amendement van de heren Guy Swennen, Bart Vandendriessche en mevrouw Sonja Becq wordt unaniem aangenomen met 12 stemmen.

– De heren Guy Swennen, Bart Vandendriessche en mevrouw Sonja Becq hebben een amendement ingediend dat ertoe strekt in de voorgestelde tekst van artikel 135quater, 6° op de vierde regel de woorden "tot ieders inbreng" te vervangen door de woorden "tot het aantal bedden en/of de omzet van het ingebrachte ziekenhuis" (856/5). Beddenaantal en omzet zijn objectieve en gekende criteria waardoor heel wat betwistingen omtrent de stemverhoudingen binnen de algemene vergadering en in andere bestuursorganen vermeden kunnen worden. De heer Vandendriessche verwijst naar de hoorzitting waar gezegd werd dat inbreng moeilijk te omschrijven is. De omzet en het aantal bedden zijn daarentegen meer tastbare gegevens en plaatsen de private en openbare ziekenhuizen op een meer gelijk niveau.

De minister onderstreept dat dit een belangrijke correctie is. De inbreng kan op basis van verschillende elementen bepaald worden : bedden, omzet, cashflow. In dat geval zou men de openbare sector vermoedelijk de facto in een zwakke positie brengen, waardoor ze helemaal geen interessante partner wordt. Door het opnemen van de cashflow dreigt men ook te werken op een momentane basis. Door niet de inbreng maar wel het aantal bedden en de omzet als basis voor de stemverdeling te nemen, maakt men van de openbare sector een meer ernstige partner.

De heer Etienne De Groot vindt de inbreng een juister begrip. Het beddenaantal zegt niets over de technische installaties en het onroerend goed. Mevrouw Ceysens is de mening toegedaan dat het om een onaanvaardbare verenging gaat. De minister waarschuwt ervoor dat men de openbare ziekenhuizen de facto in een zwakke positie brengt door het economische aspect te sterk te laten doorwegen. Bovendien is in het verleden gebleken dat de bewegingen tussen verschillende voorzieningen vooral gesitueerd waren op het niveau van de bedden. De omzet staat overigens niet los van de logistieke en infrastructurele elementen.

De heer Vandendriessche wil ook verwijzen naar de hoorzitting. Daar werd op gewezen dat de openbare ziekenhuizen een andere voorgeschiedenis hebben die hen in een negatieve situatie gebracht heeft. Zij konden geen patrimonium opbouwen en

zaten in het keurslijf van een rigide regelgeving. In die zin is het gerechtvaardigd die situatie recht te trekken, oordeelt het lid. De heer Swennen sluit zich daarbij aan. De criteria omzet en beddenaantal zijn in het voordeel van de openbare ziekenhuizen. Louter financiële inschattingcriteria zouden in hun nadeel spelen, niet omdat ze financieel niet sterk zouden zijn. Door omstandigheden, o.a. door de stroeve regelgeving, konden ze minder inspelen op technologische evoluties, en kampen ze met een historische schuldenlast. Qua rentabiliteit echter staan de openbare ziekenhuizen er beter voor dan men op het eerste gezicht zou denken. Het is van het allergrootste belang het beddenaantal en de omzet als criteria te hanteren, benadrukt het lid.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey wijst ook op de aarzeling bij de OCMW's om het eigendomsrecht van het patrimonium in te brengen. Men is wel bereid het gebruik en het recht van opstal te geven, maar niet om het patrimonium te verkopen. Dat heeft als gevolg dat er niets aan tegenwaarde is. Minister Martens voegt eraan toe dat de financiering door het Riziv alsnog beddengeoriënteerd is. Het ontwerp-decreet moet zich vastenten op de huidige situatie ook al is er in de toekomst een evolutie in de financiering mogelijk.

Het amendement wordt aangenomen met 8 stemmen tegen 2 bij 2 onthoudingen.

9° (Nieuw 10°)

– Mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot hebben een amendement ingediend dat ertoe strekt in de voorgestelde tekst van artikel 135quater 9° te vervangen door wat volgt :

"9° dat in geval van ontbinding van de vereniging of van ontslag of uitsluiting van een of meerdere leden, de uittreedende leden recht hebben op de tegenwaarde van hun inbreng in de vereniging, geraamd volgens de boekhoudkundige waarde op het ogenblik van het ontslag ;" (856/3). Bij uitsluiting of ontslag van één of meerdere leden kan de huidige bepaling ernstige moeilijkheden met zich meebrengen voor het voortbestaan van de vereniging wanneer de terugbetaling moet gebeuren in natura. De indieners stellen voor om het bepaalde in artikel 124 van de OCMW-wet over te nemen voor de v.z.w. Artikel 124 van die wet bepaalt dat de tegenwaarde van de inbreng in de vereniging wordt terugbetaald aan het uittreidend lid. Dit lijkt een meer realistische werkwijze.

– Van de heren Guy Swennen, Bart Vandendriessche en mevrouw Sonja Becq is er een amende-

ment dat ertoe strekt in de voorgestelde tekst van artikel 135quater, 9° op de tweede regel de woorden "of uitsluiting" te schrappen (856/5). Dit amendement moet samengelezen worden met het amendement bij de voorgestelde tekst van artikel 122 en van artikel 135quater, 3°.

Het amendement van mevrouw Ceysens en de heer De Groot tot vervanging van 9° wordt verworpen met 8 stemmen tegen 3 bij 1 onthouding.

Het amendement van de heren Guy Swennen, Bart Vandendriessche en mevrouw Sonja Becq wordt aangenomen met 8 stemmen bij 4 onthoudingen.

11° (Nieuw 12°)

– Mevrouw Ceysens en de heer De Groot hebben een amendement ingediend dat ertoe strekt aan de voorgestelde tekst van artikel 135quater een 11° toe te voegen, dat luidt als volgt : "11° de tegemoetkoming in de tekorten van de vereniging van de deelgenoten." (856/3). De indieners verwijzen naar de verantwoording bij het amendement tot invoeging van een artikel 20bis. Mevrouw Patricia Ceysens is van oordeel dat de tekortenregeling niet juist is. De minister zei dat de ingebrachte ziekenhuisactiviteiten bij de inbrengende partners niet meer bestaan omdat ze deze activiteiten binnengebracht hebben in de v.z.w. Mevrouw Ceysens vraagt waarom dan nog belang gehecht wordt aan het onderscheid tussen een openbare en een private meerderheid. Mevrouw Ria Van Den Heuvel voegt daaraan toe dat een privé-partner ook maar een gedeelte ingebracht kan hebben. De minister beaamt dat.

De heer Vandendriessche zegt dat als één v.z.w. opgericht is, alle tekorten in de v.z.w. gecumuleerd worden. De v.z.w. moet de tekorten dan bijstellen. Bij de ontbinding echter moet elke partner zijn deel van de tekorten opnemen, volgens zijn inbreng en maximaal ten belope van die inbreng. Mevrouw Ceysens meent dat volgens de v.z.w.-wet de tekorten niet zomaar kunnen gecumuleerd worden in de v.z.w. Volgens de oprichtersaansprakelijkheid gaan de tekorten terug naar de oprichters.

Minister Luc Martens wijst erop dat er twee elementen zijn. Enerzijds is er de oprichtersaansprakelijkheid, die met de waardering van de inbreng verband houdt. Aangezien het hier voor de vereniging-hoofdstuk XIIbis niet om inbreng, maar om

omzet en beddenaantal gaat, speelt die aansprakelijkheid hier niet. Anderzijds is er de aansprakelijkheid als beheerder, die slechts speelt als hen grove fouten aangewreven kan worden, niet als men een gewoon tekort maakt.

Mevrouw Ceysens ziet in dat de situatie veranderd is door de schrapping van "inbreng". Mevrouw Ceysens en de heer De Groot trekken dan ook hun amendement in.

Volgens mevrouw Ceysens blijft er echter wel een probleem met de voorgestelde bepaling van artikel 125, over de vereniging-hoofdstuk XII. De minister antwoordt dat hij de bezorgdheid van het lid deels bijvalt. Hij heeft ervoor geopteerd om enerzijds de expliciete regeling in de ziekenhuiswetgeving, nl. als een openbare partner de meerderheid heeft, niet te wijzigen, en alleen voor de nieuwe mogelijkheid waarin een openbare partner in de minderheid is, een tekortenregeling in evenredigheid met de inbreng uit te werken. Dat is ook logisch want de openbare partner heeft in dat geval geen greep op het bestuur.

Volgens mevrouw Ceysens blijft er een probleem, want de rest van het tekort wordt niet weggewerkt. Dat tekort stijgt elk jaar en op termijn zal de overheid ervoor opdraaien. Dan speelt de responsabilisering van de beheerders, antwoordt de minister. Een deel van het tekort blijft in de vereniging zitten, maar als het tekort zo oploopt dat het ziekenhuis onwerkbaar wordt, dan speelt de aansprakelijkheid van de beheerders. De beheerders worden dus gemotiveerd om het ziekenhuis zo goed mogelijk te beheren.

De heer Bart Vandendriessche merkt daarbij op dat bij de afschaffing van de tekortenregeling geen enkele private partner bereid zal zijn om in een publieke vereniging te stappen. Volgens mevrouw Ceysens is het resultaat hetzelfde. De private partner zal het tekort niet dragen. De minister herhaalt dat dat afhangt van de verhoudingen in de publiekrechtelijke vereniging. Als de openbare partner in de meerderheid is, heeft zij de volle verantwoordelijkheid. Als zij in de minderheid is, speelt de gedeelde verantwoordelijkheid. De tekorten worden volgens proportionaliteit verdeeld. Die gedeelde verantwoordelijkheid bestaat er in dat enerzijds de publieke partner pro rata zijn verantwoordelijkheid opneemt. Die partner bestaat nog, met andere activiteiten bv. die gelinkt zijn aan het ziekenhuis.

Ten dele kan dit ook beschouwd worden als een last die in functie staat van het publieke karakter en de hieraan verbonden verplichtingen van de vereniging. Anderzijds neemt de private partner zijn verantwoordelijkheid op via de beheerdersverantwoordelijkheid, die inhoudt dat geen tekorten kunnen worden opgestapeld. De verantwoordelijkheid zal dus op een ander niveau liggen dan op het niveau van de rechtspersoon zonder winstoogmerk die aanvankelijk toegetreden is. Mevrouw Ceysens concludeert dat de nieuwe entiteit dus de schuld zal delgen.

Voorgestelde tekst van artikel 135quinquies

– Er is een amendement van mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot dat ertoe strekt in de voorgestelde tekst van artikel 135quinquies, § 1, op de laatste regel, na het woord "135ter," het woord "§ 1," in te voegen (856/3). Dit is de rechtzetting van een materiële vergissing.

Het amendement wordt unaniem aangenomen met 12 stemmen.

– Verder is er een amendement van de heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq dat ertoe strekt vóór de voorgestelde tekst van artikel 135quinquies, § 2, eerste lid de woorden "De statuten dienen te voorzien dat" in te voegen (856/5). Het volstaat niet bij decreet de aanstelling van een bemiddelaar te voorzien. Om de v.z.w. te binden, moeten ook de statuten hierover bepalen bevatten. De indieners trekken dit amendement echter in omdat die correctie ook opgenomen is in een volgende amendement dat ze indienen. – Dat tweede amendement strekt ertoe in de voorgestelde tekst van artikel 135quinquies, § 2 het eerste lid te vervangen door wat volgt: "De statuten dienen te bepalen dat wanneer de door de vereniging uitgebatede verzorgingsinstelling niet aan het decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsinstellingen gestelde verplichtingen voldoet, in consensus een bemiddelaar wordt aangewezen. Bij gebreke aan consensus kan elke deelgenoot de gouverneur van de provincie waar de zetel van de vereniging is gevestigd, verzoeken een bemiddelaar aan te wijzen. De bemiddelaar wordt slechts aangewezen ingeval er in de organen van de vereniging geen overeenstemming bestaat omtrent de in artikel 7 van voornoemd decreet vereiste maatregelen. De bemiddelaar neemt met raadgevende stem deel aan de vergaderingen van deze organen. De bemiddelaar kan evenwel slechts aangewezen worden indien de schending van het bedoelde decreet eveneens een

schending van artikel 135quater, eerste lid, 1° is en de erkenning verleend of verlengd wordt gedurende maximum één jaar wegens de schending van hetzelfde voornoemde decreet." (ibid.). Het amendement herschikt de tekst zodat die duidelijker wordt.

Het amendement wordt unaniem aangenomen met 12 stemmen.

§ 2, tweede lid van de voorgestelde tekst van artikel 135quinquies bepaalt dat bij het uitblijven van een overeenkomst over de nodige maatregelen, de bemiddelaar zelf een oplossing voorstelt. Mevrouw Patricia Ceysens vraagt wat met die oplossing verder gebeurt. De minister antwoordt dat als er geen gevolg aan gegeven wordt, de Vlaamse regering nagaat of de erkenning in het kader van het kwaliteitsdecreet niet in vraag gesteld moet worden.

Voorgestelde tekst van artikel 135sexies, 135septies en 135octies

Mevrouw Patricia Ceysens vraagt meer uitleg over de overname of terbeschikkingstelling van het personeel. De minister antwoordt dat geen enkel personeelslid aan zijn lot wordt overgelaten. Het ziekenhuispersoneel moet worden overgedragen aan of gedetacheerd worden bij de v.z.w. Detachering is enkel mogelijk voor het statutaire personeel.

– De heren Bart Vandendriessche en Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq hebben een amendement ingediend dat ertoe strekt in de voorgestelde tekst van artikel 135sexies op de tiende regel na de woorden "toetredend lid," de woorden "waarbij inbreng gelijkgesteld wordt met aantal bedden en/of omzet" in te voegen (ibid.). Dit amendement is analoog aan het amendement bij 135quater.

Het amendement wordt aangenomen met 8 stemmen bij 4 onthoudingen.

– Bij 135septies is er een amendement van dezelfde indieners dat ertoe strekt de woorden "bestuurders" en "bestuursorganen" respectievelijk te vervangen door de woorden "beheerders" en "beheersorganen" (ibid.). Er wordt verwezen naar het analoge amendement bij de voorgestelde tekst van artikel 135quater.

Het amendement wordt aangenomen met 8 stemmen bij 5 onthoudingen. Bij technische correctie wordt in het vierde lid van de voorgestelde tekst van artikel 135septies op de vierde regel de woorden "bestuurs- en" geschrapt.

– Mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot hebben een amendement in hoofddorpe ingediend dat ertoe strekt de voorgestelde tekst van artikel 135octies te schrappen (856/3). Mevrouw Ceysens wees er vroeger reeds op dat dit artikel inhoudelijke bepalingen bevat die tegenstrijdig zijn met wat bepaald is in artikel 135bis. Ten eerste laat het OCMW's toe om via de omweg van de vereniging andere OCMW-diensten en instellingen dan het ziekenhuis toe te treden tot de v.z.w., terwijl artikel 135bis de formule van de v.z.w. expliciet voorbehoudt als samenwerkingsverband voor ziekenhuizen. Ten tweede zijn in artikel 135ter een aantal garanties ingebouwd voor het OCMW wanneer het ziekenhuis toetreedt tot een v.z.w. Die garanties vervallen bij de toetreding van de OCMW-diensten en instellingen andere dan een ziekenhuis wanneer zij gebruik maken van de constructie van de vereniging om toe te treden tot een v.z.w.

– In eerste bijkomende orde dienen dezelfde leden een amendement in dat ertoe strekt de voorgestelde tekst van artikel 135octies te vervangen door wat volgt :

" Artikel 135octies

Een vereniging opgericht conform artikel 118 en volgende van deze wet, die tot doel heeft een ziekenhuis of een deel van een ziekenhuis te exploiteren, is, met instemming van haar leden, gerechtigd lid te worden van een vereniging zoals bedoeld in hoofdstuk XIIbis van deze wet. De instemming van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn die deelgenoot zijn in de vereniging opgericht conform artikel 118 en volgende is onderworpen aan de procedure bepaald in artikel 135ter. De vereniging zonder winstoogmerk is onderworpen aan alle bepalingen van hoofdstuk XIIbis van deze wet." (ibid.).

Mevrouw Ceysens verduidelijkt dat dit amendement tot doel heeft alleen ziekenhuizen toe te laten via de omweg van de vereniging toe te treden tot een v.z.w. Bovendien specificeert dit amendement dat het gaat om een v.z.w. zoals bedoeld in hoofdstuk XIIbis van de organieke wet. Zoniet zou de indruk kunnen ontstaan dat een ziekenhuis via een vereniging kan toetreden tot een v.z.w. van gemeen recht. Dat heeft ook tot gevolg dat de v.z.w. onderworpen is aan de bepalingen van artikel 135quater dat waarborgen inhoudt voor de toegankelijkheid van het ziekenhuis ongeacht de vermogenssituatie en godsdienstige, filosofische en politieke overtuigingen van diegene die zich aanbiedt

voor hulpverlening. Ten slotte onderwerpt dit amendement de vereniging aan de voorwaarden bepaald in artikel 135ter die garanties inhouden voor een evenwichtig ziekenhuislandschap in Vlaanderen.

– In tweede bijkomende orde dienen mevrouw Ceysens en de heer De Groot een amendement in dat ertoe strekt in de voorgestelde tekst van artikel 135octies, op de achtste, negende en tiende regel, de woorden ", met uitzondering van het derde en vierde lid van § 1 en het tweede lid van § 2" te schrappen (856/3.). Dit amendement heeft tot doel de toetreding van een vereniging tot een v.z.w. te onderwerpen aan dezelfde procedure als de toetreding van een OCMW-ziekenhuis tot een v.z.w. Er bestaat voor de indieners geen enkele objectieve reden om voor de vereniging de voorwaarden te versoepelen.

– In derde bijkomende orde is er een amendement van dezelfde indieners dat ertoe strekt aan de voorgestelde tekst van artikel 135octies de volgende zin toe te voegen : "De vereniging zonder winstoogmerk is onderworpen aan alle bepalingen van hoofdstuk XIIbis van dit decreet." (ibid.). Dit amendement heeft tot doel om duidelijk te maken dat de v.z.w. bedoeld in artikel 135octies een v.z.w. is zoals bedoeld in hoofdstuk XIIbis van dit decreet en niet een v.z.w. volgens gemeen recht is.

– De heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq hebben eveneens een amendement ingediend dat ertoe strekt de voorgestelde tekst van artikel 135octies te vervangen door wat volgt :

" Artikel 135octies

Een vereniging, opgericht conform artikel 118 en volgende, is met instemming van haar leden gerechtigd lid te worden van een vereniging zonder winstoogmerk zoals bedoeld in artikel 135bis. De instemming van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn die deelgenoot zijn in de vereniging opgericht conform artikel 118 en volgende is onderworpen aan de procedure en de voorwaarden van artikel 135bis, tweede lid, van artikel 135ter, § 1, eerste en tweede lid en van de artikelen 135quater tot 135septies indien het een ziekenhuis betreft, aan artikel 135ter, § 1, eerste en tweede lid, 135quater, 2° tot 10°, 135quinquies, § 1, 135sexies en 135septies indien het een ziekenhuisdienst of ziekenhuisgebonden activiteit betreft en mits in die laatste gevallen de vereniging ofwel in haar statuten inschrijft dat zij aan eenieder die zich aanmeldt

de haar opgedragen dienstverlening verstrekt met respect voor zijn/haar ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging en ongeacht de inkomens-, verzekerbaarheids- of vermogenstoestand van de betrokkene ofwel enkel goederen of diensten levert aan de deelgenoten. In dat laatste geval worden de woorden "het ingebrachte ziekenhuis" vermeld in artikel 135quater, eerste lid, 6° gelezen als "de betrokken ziekenhuisdienst of ziekenhuisgebonden activiteit". (856/5).

De heer Bart Vandendriessche verduidelijkt dat een vereniging-hoofdstuk XII van de OCMW-wet onder dezelfde voorwaarden als het OCMW zelf lid moet kunnen worden van een v.z.w. voor de exploitatie van een ziekenhuis of een ziekenhuisdienst of voor ziekenhuisgebonden activiteiten. Mevrouw Ceysens concludeert dat het voorliggende de 135octies verengd wordt. De indieners beamen dat.

Het amendement in hoofdstuk van mevrouw Ceysens en de heer De Groot tot schrapping van artikel 135octies wordt verworpen met 8 stemmen tegen 3 bij 1 onthouding. Het amendement in eerste bijkomende orde tot vervanging wordt met dezelfde stemuitslag verworpen.

Het amendement van de heren Bart Vandendriessche, Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq tot vervanging van artikel 135octies wordt aangenomen met 8 stemmen tegen 2 bij 2 onthoudingen. Ten gevolge van de aanneming zijn de amendementen in tweede en derde bijkomende orde van mevrouw Ceysens en de heer De Groot zonder voorwerp geworden.

Het aldus geamendeerde artikel 27 tot invoeging na artikel 135 van de organieke wet van een hoofdstuk XIIbis wordt aangenomen met 8 stemmen bij 4 onthoudingen.

– Mevrouw Patricia Ceysens en de heer Etienne De Groot hebben een amendement ingediend dat ertoe strekt een nieuw artikel 27bis in te voegen, dat luidt als volgt :

" Artikel 27bis

Na artikel 135octies van dezelfde wet wordt een hoofdstuk XIIter met nieuwe artikelen 135nonies tot 135terdecies ingevoegd, die luiden als volgt :

"HOOFDSTUK XIITER

De non-discriminatiecommissie

Artikel 135nonies

De verzorgings- en welzijnsvoorzieningen opgericht overeenkomstig hoofdstuk XII en XIIbis aanvaarden eenieder die zich aanbiedt op gelijke wijze en bieden hem of haar de nodige kwaliteitsverzorging tegen de beste kostprijs ongeacht zijn of haar ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging en ongeacht de verzekerbaarheids- of vermogenstoestand van de betrokkene. Zij onthouden zich van enigerlei vorm van discriminatie, uitsluiting, beperking of voorkeur om ideologische, godsdienstige of filosofische redenen ten aanzien van de gebruikers en het medisch en paramedisch personeel, of om redenen van onvermogenheid van de gebruikers.

Artikel 135decies

De gebruiker die het slachtoffer wordt van een discriminatie zoals omschreven in artikel 135nonies kan klacht indienen bij de non-discriminatiecommissie.

De klacht dient bij de commissie te worden ingediend binnen de zestig dagen na de datum van de beslissing of de handeling van de voorziening.

Artikel 135undecies

De non-discriminatiecommissie bestaat uit 13 leden en plaatsvervangende leden. De vaste en plaatsvervangende leden worden aangeduid door het Vlaams Parlement overeenkomstig de evenredige vertegenwoordiging van de politieke fracties waaruit het Vlaams Parlement bestaat.

De duur van het mandaat van de leden van de commissie is vier jaar. De partijen die niet in de commissie vertegenwoordigd zijn mogen een lid met adviserende stem aanwijzen. Er is een onverenigbaarheid tussen het lidmaatschap van de commissie en de uitoefening van een politiek kiesmandaat. De kredieten die nodig zijn voor de werking van de commissie worden uitgetrokken op de begroting van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, departement Welzijn, Gezondheid en Cultuur.

Artikel 135duodecies

De commissie onderzoekt de klachten die bij haar door gebruikers en medisch en paramedisch personeel aanhangig gemaakt worden.

Zij hoort de klager en de welzijns- en verzorgingsvoorziening. Zij kan ter plaatse alle bevindingen doen, alle inlichtingen inwinnen, zich documenten laten voorleggen die zij noodzakelijk acht voor het onderzoek van de zaak, en getuigen horen. Zij tracht een verzoening tot stand te brengen. Bij gebreke aan verzoening brengt de commissie een met redenen omkleed advies uit over de gegrondheid van de klacht. Bij vaststelling van enigerlei vorm van discriminatie, uitsluiting, beperking of voorkeur om ideologische, godsdienstige of filosofische redenen of om redenen van onvermogenheid, adviseert zij de minister een gedeelte van de overheidstoelage/overheidssubsidie ten voordele van de instelling in te houden. Dit gedeelte kan de 50% niet te boven gaan.

De minister is gebonden aan het advies van de commissie. Het advies wordt uitgebracht binnen de zestig dagen na de ontvangst van de klacht. Deze termijn loopt niet tijdens de maanden juli en augustus. Dit advies wordt betekend aan de klagende partij, aan de instelling waartegen klacht werd ingediend en aan de bevoegde minister.

Artikel 135terdecies

De commissie brengt een jaarverslag over haar activiteiten uit bij het Vlaams Parlement.".". (856/3).

De verregaande samenwerkingsmodaliteiten die in het decreet zijn opgenomen doet bij sommigen de vrees rijzen dat de gebruiker die een andere godsdienstige of filosofische overtuiging heeft dan de voorziening waarbij hij zich aanbiedt, niet welkom is bij die voorziening. Om gebruikers die omwille van dergelijke redenen hulp geweigerd wordt, een kans te bieden om klacht in te dienen, stellen de indieners voor om een non-discriminatiecommissie op te richten. De samenstelling van de commissie is een afspiegeling van de sterkte van de politieke fracties in het Vlaams Parlement. Dat is nodig om een rechtvaardige behandeling van de klachten te krijgen.

Het amendement tot invoeging van een nieuw artikel 27bis wordt verworpen met 8 stemmen tegen 3 bij 1 onthouding.

Artikel 28

– De heren Bart Vandendriessche en Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq hebben een amendement ingediend dat ertoe strekt op de eerste regel de datum "31 december 1997" te vervangen door de datum "31 december 1998" (856/5). Volgens de indieners is de aanvankelijk ingeschreven datum niet meer relevant.

Het amendement wordt aangenomen met 9 stemmen tegen 2 bij 1 onthouding.

– Van dezelfde indiers is er een amendement dat ertoe strekt op de negende en tiende regel de woorden "en desgevallend het advies van de door de Vlaamse regering op te richten adviesraad" te schrappen (ibid.). De aanvankelijke ingeschreven oprichting van een adviesraad werd reeds geschrapt in artikel 27 (voorgestelde tekst van artikel 135ter). Vandaar deze aanpassing in artikel 28.

Het amendement wordt unaniem aangenomen met 12 stemmen.

Het aldus geamendeerd artikel 28 wordt aangenomen met 9 stemmen bij 3 onthoudingen.

Artikelen 29 en 30

Bij deze artikelen zijn geen opmerkingen.

Artikel 29 wordt aangenomen met 9 stemmen bij 3 onthoudingen. Artikel 30 wordt aangenomen met 8 stemmen bij 4 onthoudingen.

Artikel 31

– Bij dit artikel hebben de heren Bart Vandendriessche en Guy Swennen en mevrouw Sonja Becq een amendement ingediend dat ertoe strekt dit artikel te vervangen door wat volgt :

" Artikel 31

De Vlaamse regering bepaalt de datum waarop dit decreet, geheel of gedeeltelijk, in werking treedt." (ibid.). De heer Vandendriessche verklaart dat de toevoeging "geheel of gedeeltelijk" een goede timing van de inwerkingtreding van het toezicht mogelijk moet maken. In het bijzonder moet de opheffing van artikel 114 (artikel 18 van het ontwerp-decreet) gelijk kunnen lopen met de inwer-

kingtreding van artikel 5 van het decreet van 17 december 1997 dat betrekking heeft op het artikel 40 van de organieke wet.

Het amendement wordt aangenomen met 8 stemmen bij 4 onthoudingen.

– Van dezelfde indieners is er een amendement dat ertoe strekt een nieuw artikel 32 toe te voegen, dat luidt als volgt :

" Artikel 32

Tot de inwerkingtreding van de artikelen 15 en 22 van het decreet van 17 december 1997 houdende wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, worden het ontwerp van beleidsnota bedoeld in artikel 88, § 1 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn en het ontwerp van verklarende en stavende nota bedoeld in artikel 88, § 3 van dezelfde wet, onderworpen aan het advies van het beheerscomité bedoeld in artikel 94 van dezelfde wet. Dat advies, dat alleen betrekking kan hebben op het beheer en de uitbating van een instelling die onder het beheer van het bedoelde beheerscomité ressorteert, moet uitgebracht worden binnen de in artikel 11, § 6, van dit decreet bedoelde termijn." (ibid.).

De goedkeuring van het decreet van 17 december 1997 houdende wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, na indiening van voorliggend ontwerp van decreet, maakt een aanpassing van dit ontwerp-decreet op enkele punten noodzakelijk. Eens het decreet van 17 december 1997 voor het betreffend OCMW in werking treedt is er geen sprake meer van een verklarende en stavende nota noch van een algemene beleidsnota waarin meerjarenplanning en budgetten als onderdeel geïntegreerd zijn.

Het amendement tot invoeging van een artikel 32 wordt aangenomen met 8 stemmen bij 4 onthoudingen.

4. Stemming over het geheel

Het ontwerp van decreet tot wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn wordt aangenomen met 8 stemmen bij 4 onthoudingen.

De verslaggever,

de voorzitter,

Sonja BECQ

Trees MERCKX-VAN GOEY

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Artikel 1

Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Artikel 2

In artikel 26bis van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, ingevoegd bij de wet van 5 augustus 1992 en gewijzigd bij de wet van 12 januari 1993 en bij decreet van 17 december 1997, worden in § 1, 4° tot 6° vervangen door wat volgt :

"4° de indienstneming van bijkomend personeel, behalve in gevallen van hoogdringendheid zoals bedoeld in artikel 56, of wanneer het personeel van het ziekenhuis als bedoeld in artikel 94 betreft ;

5° het oprichten van nieuwe diensten of instellingen en de uitbreiding van de bestaande ;

6° het oprichten van, het toetreden tot of het uitreden uit verenigingen overeenkomstig hoofdstuk XII of XIIbis ;".

Artikel 3

Artikel 36 van dezelfde wet wordt vervangen door wat volgt :

"De leden van de raad voor maatschappelijk welzijn hebben het recht om ter plaatse kennis te nemen van alle akten, stukken en dossiers betreffende het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn.

De leden van het beheerscomité van het ziekenhuis hebben hetzelfde inzage-recht in de akten, stukken en dossiers betreffende het ziekenhuis.

De leden van de raad, alsmede alle andere personen, die krachtens de wet de vergaderingen van de raad, het vast bureau, de bijzondere comités en het beheerscomité van het ziekenhuis bijwonen, zijn tot geheimhouding verplicht.".

Artikel 4

In artikel 42 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 31 juli 1984, het koninklijk besluit nr. 430 van 5 augustus 1986 en de wet van 5 augustus 1992, bij decreet van 17 december 1997 en bij decreet van 19 december 1997,

1° worden in het tweede lid de woorden "na advies van het in artikel 94, § 2, bedoelde beheerscomité" geschrapt ;

2° worden in het derde lid de woorden "en desgevallend tussen de verschillende ziekenhuizen" toegevoegd na de woorden "tussen het ziekenhuis" ;

3° wordt het tiende lid vervangen door wat volgt :

"Het besluit tot vaststelling of wijziging van de personeelsformatie wordt, indien het overlegcomité hieromtrent in consensus een gunstig advies uitbracht, binnen een termijn van twintig dagen, ingaande de dag volgend op het treffen ervan, voor advies aan de provinciegouverneur en voor goedkeuring aan de Vlaamse regering verzonden. Bij onstentenis van een dergelijk advies in consensus wordt het besluit, binnen dezelfde termijn, ook voor advies aan het college van burgemeester en schepenen verzonden. Deze verzendingen gebeuren op dezelfde dag. De Vlaamse regering kan bepalen dat sommige documenten en gegevens verplicht bij het besluit tot vaststelling of wijziging van de personeelsformatie gevoegd moeten worden.

Het advies van het college van burgemeester en schepenen en van de provinciegouverneur wordt als gunstig beschouwd als het niet aan de Vlaamse regering werd verzonden binnen dertig dagen ingaande de dag na het inkomen van het besluit.

De Vlaamse regering spreekt zich over de goedkeuring van de personeelsformatie uit binnen een termijn van vijftig dagen ingaande de dag na het inkomen van het besluit tot vaststelling of wijziging van de personeelsformatie bij de Vlaamse regering. Voor besluiten tot vaststelling of wijziging van de personeelsformatie van het ziekenhuis bedraagt deze termijn tachtig dagen.".

Artikel 5

In artikel 55 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 5 augustus 1992, wordt § 1 vervangen door wat volgt :

"§ 1. Voor de betrekkingen van maatschappelijk werkers, van verplegend en verzorgend personeel, van hulppersoneel en van meesters-, vak- en dienstpersoneel kan het centrum contractuele aanwervingen doen. Ook het personeel van een ziekenhuis dat afhangt van een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, kan bij contract aangevoren worden.

Deze contractuele aanwervingen zijn slechts mogelijk binnen de perken van de personeelsformatie, die per graad het aantal contractuele betrekkingen bepaalt. Voor de indiensttreding wordt met de betrokkenen een schriftelijke overeenkomst gesloten."

Artikel 6

Artikel 55bis van dezelfde wet, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 430 van 5 augustus 1986, wordt opgeheven.

Artikel 7

Aan artikel 79 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 5 augustus 1992 en bij decreet van 17 december 1997, wordt een derde lid toegevoegd :

"De raad kan, met het oog op de gehele of gedeeltelijke exploitatie van een ziekenhuis, ook de midelen van het centrum aanwenden voor deelneming in een vereniging zonder winstoogmerk. Dit kan echter uitsluitend voor zover die vereniging zonder winstoogmerk de bepalingen van de artikelen 135bis tot en met 135septies eerbiedigt."

Artikel 8

Artikel 80 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 5 augustus 1992, wordt vervangen door wat volgt :

"Artikel 80

De schenkingen en legaten aan het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn worden aanvaard door de raad voor maatschappelijk welzijn.

Notarissen en andere ministeriële ambtenaren alsmede ontvangers van de erfenisrechten zijn verplicht aan de openbare centra voor maatschap-

peel welzijn kennis te geven van de beschikkingen die in hun voordeel zijn opgemaakt en waarvan zij wegens hun ambt kennis hebben."

Artikel 9

Een artikel 93bis wordt in dezelfde wet ingevoegd, dat luidt als volgt :

"Artikel 93bis

De besluiten van de raad voor maatschappelijk welzijn waardoor de financiële lasten van de opgenomen leningen worden herschikt door een spreiding van deze lasten over een langere periode, worden binnen een termijn van twintig dagen, ingaande de dag volgend op het treffen ervan, ter goedkeuring naar de Vlaamse regering verstuurd.

De Vlaamse regering spreekt zich over de goedkeuring van het raadsbesluit uit binnen een termijn van vijftig dagen ingaande de dag na het inkomen ervan en verstuurt haar besluit uiterlijk de laatste dag van deze termijn naar het centrum."

Artikel 10

In artikel 94 van dezelfde wet, gewijzigd bij koninklijk besluit nummer 244 van 31 december 1983, bij koninklijk besluit nummer 430 van 5 augustus 1986, bij de wet van 29 december 1988 en bij de wet van 30 december 1988 en bij decreet van 17 december 1997 worden de paragrafen 3 tot 6 vervangen door wat volgt :

"§ 3. Het beheerscomité van het ziekenhuis regelt alles wat tot de bevoegdheid van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn behoort inzake het beheer van het ziekenhuis, behoudens het in § 4 bepaalde, met dien verstande dat in het geval een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn meer dan één ziekenhuis beheert, het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn bevoegd blijft voor de vaststelling van het globale personeelsstatuut van deze ziekenhuizen.

§ 4. Volgende bevoegdheden inzake het beheer van het ziekenhuis worden toevertrouwd aan de raad voor maatschappelijk welzijn :

a) het aanwijzen en ontslaan van de leden van het beheerscomité, behoudens de deskundigen aangewezen door de gemeenteraad, bedoeld in § 9 ;

b) de aanwerving, de evaluatie en het ontslag van contractuele personeelsleden die in het beheerscomité zitting hebben ;

c) de benoeming, de evaluatie, de bevordering en het in disponibiteit stellen van statutaire personeelsleden die in het beheerscomité zitting hebben, alsook het opleggen van tuchtstraffen aan deze personeelsleden ;

d) elke beslissing tot toetreding of uittreding bij een vereniging bedoeld in hoofdstuk XII en XII bis van deze wet ;

e) elke beslissing die het ziekenhuisaanbod op belangrijke punten wijzigt ;

f) de besluiten bedoeld in artikel 88 en 89.

§ 5. Voor de handelingen van het beheerscomité waarvoor met toepassing van de bepalingen van deze wet, een advies, goedkeuring of machtiging vereist is, dient de beslissing van het beheerscomité rechtstreeks te worden onderworpen aan het oordeel van dezelfde toezichthoudende overheden als dit het geval zou zijn geweest indien de raad hieromtrent een beslissing had genomen.

§ 6. De raad voor maatschappelijk welzijn kan geen beslissing met financiële weerslag voor het ziekenhuis nemen dan nadat het beheerscomité hierover advies heeft uitgebracht. De Vlaamse regering bepaalt de termijn binnen dewelke het beheerscomité advies dient uit te brengen.

De beslissingen van de raad die afwijken van het advies van het beheerscomité dienen met redenen te worden omkleed."

Artikel 11

In artikel 109 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 5 augustus 1992, wordt tussen het tweede en het derde lid het volgende lid ingevoegd :

"Van de besluiten bedoeld in artikel 111, § 1, wordt aan het door het college afgevaardigd lid, op zijn verzoek, onmiddellijk een eensluidend verklaard afschrift overhandigd."

Artikel 12

Artikel 110, gewijzigd bij de wet van 5 augustus 1992, wordt vervangen door wat volgt :

" Artikel 110

De overheid die met betrekking tot een besluit van een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, bedoeld in deze wet, een ongunstig advies geeft of haar machtiging of goedkeuring onthoudt, dient haar besluit te motiveren.

Wanneer uiterlijk de laatste dag van de bij deze wet bepaalde termijn geen advies of beslissing naar het centrum wordt verstuurd, wordt de toezichthoudende overheid geacht een gunstig advies of de vereiste machtiging of goedkeuring te hebben verleend. Wanneer de termijn niet is bepaald, bedraagt die dertig dagen voor een advies en veertig dagen voor een goedkeuring. Deze termijnen gaan in de dag na het inkomen van de akte bij de bevoegde overheid.

Wat de gegevens betreft die haar moeten worden doorgestuurd, bepaalt de Vlaamse regering de aard van de informatiedrager en de vorm waarin die gegevens zijn vastgesteld."

Artikel 13

Artikel 111 van dezelfde wet, gewijzigd bij de koninklijke besluiten nr. 244 van 31 december 1983 en nr. 430 van 5 augustus 1986 en bij de wet van 5 augustus 1992, wordt vervangen door wat volgt :

" Artikel 111

§ 1. Van de besluiten van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, met uitzondering van die welke krachtens de wet niet uitdrukkelijk aan de raad zijn voorbehouden, of die ertoe strekken binnen de goedgekeurde personeelsformatie personeel contractueel aan te werven en te ontslaan, of die ertoe strekken de kostprijs te bepalen die dient te worden gefactureerd voor de levering van goederen en diensten aan andere diensten en inrichtingen van het centrum of aan derden, of die genomen worden tot toepassing van de wets- en verordeningbepalingen betreffende de uitvoering van de programma's ter bevordering van de werkgelegenheid, of beslissingen in uitvoering van een goedgekeurde convenant met de Vlaamse regering alsmede van elke beslissing van het beheerscomité van het ziekenhuis en van besluiten inzake individuele dienstverlening en verhaal, wordt binnen een termijn van twintig dagen, ingaande de dag volgend op het treffen ervan, een lijst met een beknopte omschrijving van de daarin geregelde

aangelegenheden aan het college van burgemeester en schepenen en aan de provinciegouverneur verstuurd.

§ 2. Onverminderd de bepalingen van § 1 moet binnen een termijn van twintig dagen ingaande de dag volgend op het treffen, een eensluidend verklaard afschrift naar de provinciegouverneur en naar het college van burgemeester en schepenen worden verstuurd van :

1° de besluiten betreffende de wervings- en bevorderingsvoorwaarden, de weddeschalen, de bezoldigingsregeling en de vergoedingen en toelagen van het personeel ;

2° de besluiten waarbij de gunningswijze en de voorwaarden van opdrachten tot aanneming van werken, leveringen en diensten worden bepaald, wanneer de totale waarde van de opdracht hoger is dan 10.000.000 frank, exclusief BTW, alsmede de gunningsbesluiten genomen ter uitvoering van voormelde besluiten ;

3° de besluiten betreffende de verwervingen en vervreemdingen van onroerende goederen, waarvan de waarde hoger is dan 10.000.000 frank.

De Vlaamse regering kan de bedragen, vermeld in het eerste lid, wijzigen.

§ 3. Als het college van burgemeester en schepenen van oordeel is dat een besluit, bedoeld in § 1 of § 2, het gemeentelijk belang en inzonderheid de financiële belangen van de gemeente schaadt, kan het tegen dit besluit beroep instellen bij de provinciegouverneur. Dit beroep schorst de uitvoerbaarheid van het aangevochten besluit, en moet samen met een eensluidend verklaard afschrift van het bestreden besluit of van het verzoek bedoeld in artikel 109, derde lid, aan de provinciegouverneur verstuurd worden binnen een termijn van twintig dagen ingaande de dag na de in § 1 of § 2 bedoelde verzending. Een afschrift van dit beroep wordt dezelfde dag aan het centrum en aan de Vlaamse regering verzonden.

Als het beroep gegrond is, bevestigt de provinciegouverneur, bij gemotiveerd besluit, de schorsing van het bestreden besluit. Een afschrift van dit schorsingsbesluit wordt zonder verwijl naar het college van burgemeester en schepenen en naar de Vlaamse regering verzonden. Het geschorste besluit kan ingetrokken of vernietigd worden volgens de modaliteiten bepaald in artikel 112, § 2 en § 3. Als binnen de in artikel 112 bis, § 4 vermelde

termijn geen besluit aan het centrum wordt verstuurd, is het bestreden besluit uitvoerbaar. "

Artikel 14

Artikel 112 van dezelfde wet wordt vervangen door wat volgt :

" Artikel 112

§ 1. De provinciegouverneur schorst bij gemotiveerd besluit en binnen de termijnen bepaald in artikel 112bis de uitvoering van het besluit waarbij het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn de wet schendt of het algemeen belang schaadt. Een afschrift van het schorsingsbesluit wordt zonder verwijl naar de Vlaamse regering gezonden.

§ 2. Het bevoegde orgaan van het centrum kan het geschorste besluit intrekken en geeft daarvan kennis aan de provinciegouverneur. Het kan een geschorst besluit rechtvaardigen binnen een termijn van honderd dagen, ingaande de dag na het versturen van het schorsingsbesluit van de provinciegouverneur, en stuurt dit rechtvaardigingsbesluit op straffe van nietigheid van het geschorste besluit uiterlijk de laatste dag van die termijn naar de Vlaamse regering. Een afschrift wordt naar de provinciegouverneur gestuurd.

§ 3. In geval van rechtvaardiging kan de Vlaamse regering bij gemotiveerd besluit het geschorste besluit, waarbij het centrum de wet schendt of het algemeen belang schaadt, vernietigen binnen een termijn van vijftig dagen ingaande de dag na het inkomen van het rechtvaardigingsbesluit.

Het vernietigingsbesluit wordt uiterlijk de laatste dag van die termijn van vijftig dagen naar het bevoegde orgaan van het centrum verstuurd. Een afschrift wordt naar de provinciegouverneur verstuurd. Als de Vlaamse regering de termijn voor vernietiging laat verstrijken, is de schorsing ambtshalve opgeheven.

§ 4. Onverminderd de schorsingsbevoegdheid van de provinciegouverneur kan de Vlaamse regering bij gemotiveerd besluit en binnen de termijnen bepaald in artikel 112bis, het besluit vernietigen waarbij het centrum de wet schendt of het algemeen belang schaadt. Een afschrift van het vernietigingsbesluit wordt naar de provinciegouverneur gestuurd.

§ 5. Voor de toepassing van dit artikel gelden als strijdig met het algemeen belang, de besluiten die strijdig zijn met de beginselen van een behoorlijk en goed bestuur of met het algemeen beleid."

Artikel 15

Een artikel 112bis wordt in dezelfde wet ingevoegd, dat luidt als volgt :

"Artikel 112bis

§ 1. De in artikel 111, § 1, bedoelde besluiten van het centrum waarvan met toepassing van artikel 111, § 2, geen afschrift naar de provinciegouverneur moet worden verzonden, zijn niet langer vatbaar voor schorsing door de provinciegouverneur of voor rechtstreekse vernietiging door de Vlaamse regering, als die overheden hun beslissing niet hebben genomen en naar het bevoegde orgaan van het centrum hebben verstuurd binnen een termijn van dertig dagen, ingaande de dag volgend op het versturen van de in artikel 111, § 1, bedoelde lijst, waarop zij zijn vermeld.

Deze termijn wordt gestuit door de verzending van een ter post aangetekende brief, waarbij de toezichthoudende overheid het besluit en/of het dossier betreffende een bepaald besluit bij het bevoegde orgaan van het centrum opvraagt of bijkomende inlichtingen inwint.

§ 2. Een door de toezichthoudende overheid opgevraagd besluit van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn is niet langer vatbaar voor schorsing door de provinciegouverneur of voor rechtstreekse vernietiging door de Vlaamse regering na het verstrijken van een termijn van dertig dagen, waarbinnen de toezichthoudende overheid haar besluit naar het bevoegde orgaan van het centrum moet versturen. Deze termijn gaat in de dag volgend op de ontvangst, hetzij van het bij aangetekende zending toegestuurde of tegen ontvangstbewijs afgegeven dossier, hetzij van de in § 1 bedoelde bijkomende inlichtingen.

Voor elk besluit van het centrum waarvoor in toepassing van artikel 111, § 1, geen beknopte omschrijving wordt verzonden, vangt de termijn bedoeld in artikel 111, § 3, eerste lid en in dit artikel, § 2, eerste lid, aan de dag volgend op de ontvangst bij aangetekende zending of tegen ontvangstbewijs van het gevraagde of uit eigen beweging toegezonden afschrift van het besluit en/of het

dossier bij het provinciaal gouvernement. De goedkeuring van de rekening houdt in elk geval in dat de beslissingen die genomen werden in de loop van het betrokken boekjaar en welke niet werden opgevraagd en noch geschorst of vernietigd werden, niet langer vatbaar zijn voor schorsing of vernietiging.

§ 3. De besluiten waarvan, ingevolge de bepalingen van artikel 111, § 2, zonder voorafgaand verzoek van de toezichthoudende overheid een afschrift naar de provinciegouverneur moet worden gezonden, zijn niet langer vatbaar voor schorsing door de provinciegouverneur of voor rechtstreekse vernietiging door de Vlaamse regering na het verstrijken van een termijn van vijftig dagen, waarbinnen de toezichthoudende overheid haar besluit naar het bevoegde orgaan van het centrum moet versturen, ingaande de dag na het inkomen van het besluit bij het provinciaal gouvernement.

§ 4. In afwijking van § 1 tot § 3 is het besluit waartegen het college van burgemeester en schepenen overeenkomstig artikel 111, § 3, beroep aantekende bij de provinciegouverneur, niet langer vatbaar voor schorsing door de provinciegouverneur of voor rechtstreekse vernietiging door de Vlaamse regering na het verstrijken van een termijn van vijftig dagen waarbinnen de toezichthoudende overheid haar besluit aan het centrum moet versturen, ingaande de dag na het inkomen van het beroep bij het provinciaal gouvernement respectievelijk de dag na het inkomen van het afschrift van het beroep bij de Vlaamse regering.

§ 5. Ten aanzien van de toezichthoudende overheid wordt een besluit dat niet langer vatbaar is voor schorsing of vernietiging, geacht wettig te zijn."

Artikel 16

In artikel 113 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1988, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° Het eerste lid wordt vervangen door wat volgt :

"De Vlaamse regering of de provinciegouverneur kan, na het verstrijken van de termijn bepaald in een uit briefwisseling blijkende uitdrukkelijke waarschuwing, één of meer commissarissen gelasten zich ter plaatse te begeven om de gevraagde inlichtingen of opmerkingen in te zamelen of de maatregelen ten uitvoer te brengen die zijn voorgeschreven bij de wetten, decreten, verordeningen en

besluiten van de Staat, de Gemeenschappen, de Gewesten en de provinciale instellingen. Dit gebeurt op de persoonlijke kosten van de raadsleden of personeelsleden die verzuimd hebben aan de waarschuwing gevolg te geven." ;

2° Het derde en het vierde lid worden vervangen door wat volgt :

"De kosten, bedoeld in het eerste lid, worden ingevorderd door de ontvanger op zicht van een daartoe getroffen besluit van de overheid die de dwangprocedure heeft ingesteld, en dat geldt als een door de ontvanger ambtshalve uit te voeren bevelschrift.".

Artikel 17

Artikel 114 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 5 augustus 1992, wordt opgeheven.

Artikel 18

Artikel 118 van dezelfde wet wordt vervangen door wat volgt :

"Artikel 118

Een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn kan, om één van de opdrachten uit te voeren die door deze wet aan de centra zijn toevertrouwd, een vereniging oprichten ofwel met als enig lid het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn zelf, ofwel met één of meer andere openbare centra voor maatschappelijk welzijn, met andere openbare besturen en/of met rechtspersonen andere dan die welke winstogmerken hebben.

Wanneer een vereniging wordt opgericht met het oog op het exploiteren van een ziekenhuis of van een gedeelte van een ziekenhuis, draagt deze, in afwijking van artikel 121bis, naast de benaming de vermelding 'autonome verzorgingsinstelling' of de initialen "A.V.". "

Artikel 19

Artikel 119 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 5 augustus 1992, wordt vervangen door wat volgt :

"Artikel 119

Het met redenen omkleed besluit van de raad of de raden voor maatschappelijk welzijn tot oprichting van de in artikel 118 bedoelde vereniging en de statuten van de vereniging, alsook de bijlagen die krachtens de statuten integraal deel uitmaken van deze laatste, zijn onderworpen aan de goedkeuring van de betrokken gemeenteraad of gemeenteraden en aan de goedkeuring van de Vlaamse regering.

Het besluit van de gemeenteraad houdende goedkeuring of niet-goedkeuring wordt binnen een termijn van veertig dagen na het inkomen van het verzoek tot goedkeuring aan het centrum verzonden. Een afschrift van het besluit van de gemeenteraad wordt op dezelfde dag als deze verzending naar de Vlaamse regering verstuurd. Het besluit van de Vlaamse regering wordt binnen een termijn van honderd dagen na het inkomen van het verzoek tot goedkeuring aan het centrum verzonden.

Het besluit van de raad voor maatschappelijk welzijn om toe te treden tot een bestaande vereniging is enkel onderworpen aan de goedkeuring van de betrokken gemeenteraad.".

Artikel 20

Aan artikel 120, eerste lid van dezelfde wet worden een 11 en 12 toegevoegd, die luiden als volgt :

11. het stemmenaantal in de verschillende bestuurs- en beheersorganen waarover elke deelgenoot beschikt ;

12. de tegemoetkoming van de deelgenoten-rechtspersonen in de tekorten van de vereniging.".

Artikel 21

Artikel 122 van dezelfde wet wordt vervangen door wat volgt :

"Artikel 122

Elke beslissing tot wijziging van de statuten, tot toelating van privaatrechtelijke rechtspersonen als deelgenoot, tot verlenging van de duur van de vereniging of tot vrijwillige ontbinding van de vereniging, is onderworpen aan het goedkeuringstoezicht, bedoeld in het eerste en tweede lid van artikel 119.

Deze beslissingen alsmede de beslissing tot de toelating van andere dan privaatrechtelijke deelgenoten kunnen slechts genomen worden wanneer alle deelgenoten hiermee vooraf instemmen. Bij een statutenwijziging is deze instemming slechts vereist voor wijzigingen die een verzwaring van de verplichtingen of de vermindering van de rechten van de deelgenoten teweegbrengen."

Artikel 22

Aan artikel 124 van dezelfde wet wordt een derde en een vierde lid toegevoegd, die luiden als volgt :

"Wanneer de vereniging ziekenhuizen beheert, kunnen, in afwijking van het eerste lid, maximaal 1/3 van de door het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn aan te wijzen stemgerechtigde bestuurders deskundigen zijn die geen lid zijn van de raad voor maatschappelijk welzijn.

Het huishoudelijk reglement van het bevoegde orgaan van het openbaar centrum bepaalt op welke wijze het openbaar centrum in kennis gesteld wordt van de agenda van de bestuurs- en beheersorganen van de vereniging. Het bepaalt tevens op welke wijze de beslissingen van de vereniging worden besproken in het bevoegde orgaan van het openbaar centrum. "

Artikel 23

In artikel 125 van dezelfde wet, gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 430 van 5 augustus 1986, worden het tweede en het derde lid vervangen door wat volgt :

"Wanneer een vereniging wordt opgericht met het oog op het exploiteren van een ziekenhuis of van een gedeelte van een ziekenhuis, wordt het stemmenaantal in de verschillende bestuurs- en beheersorganen waarover elke deelgenoot beschikt, verdeeld in verhouding tot ieders inbreng in de vereniging.

Wanneer de openbare rechtspersonen niet beschikken over de meerderheid van de stemmen in de verschillende bestuurs- en beheersorganen van de in het tweede lid bedoelde vereniging, gebeurt de toepassing van de artikelen 109 tot en met 114 van de wet op de ziekenhuizen zodanig dat de tegemoetkoming in de tekorten van de vereniging voor elke openbare rechtspersoon gebeurt in dezelfde verhouding als die van zijn inbreng in de vereni-

ging tot de totaliteit van de inbreng van alle deelgenoten. Wanneer de openbare rechtspersonen beschikken over de meerderheid van de stemmen in de verschillende bestuurs- en beheersorganen van de in het tweede lid bedoelde vereniging, blijft de tekortenregeling van de wet op de ziekenhuizen onverkort gelden.

Ongeacht het aantal stemmen waarover het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn beschikt in de verschillende bestuurs- en beheersorganen van de vereniging bedoeld in het tweede lid, dient het zorgstrategisch plan van de betrokken inrichting goedgekeurd te worden door het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn. Wanneer de openbare rechtspersonen minimum 1/3 van de stemmen in de beheers- en bestuursorganen van de bedoelde vereniging vertegenwoordigen, dienen onverminderd de bepalingen van het tweede lid, de begroting te worden goedgekeurd door de meerderheid van de afgevaardigden van de openbare rechtspersonen. De statuten bevatten bepalingen in die zin."

Artikel 24

In artikel 126, tweede lid van dezelfde wet, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 430 van 5 augustus 1986, worden de woorden "de artikelen 111, § 1 en 3, 112 en 113 zolang de rekeningen aantonen dat de exploitatie in evenwicht is" vervangen door de woorden "de artikelen 111, 112, 112 bis en 113".

Artikel 25

In artikel 128 van dezelfde wet worden volgende wijzigingen aangebracht :

1° Aan artikel 128, § 1, het volgende lid toevoegen :

"Het bevoegde orgaan van de vereniging stelt de afwijkingen van het in het vorige lid bedoelde statuut vast, voor zover het specifieke karakter van sommige diensten en inrichtingen van de vereniging het nodig maken, en bepaalt het administratief en geldelijk statuut inzake de betrekkingen die onbestaande zijn op het gemeentelijk vlak evenals dat van het personeel van het ziekenhuis."

2° In artikel 128, § 2, tweede lid na de woorden "of zouden bekomen hebben" de woorden "op grond van het administratief en geldelijk statuut

van toepassing op het ogenblik van de overname" toevoegen.

3° In artikel 128, §2, derde lid de woorden "De Koning bepaalt de algemene regelen tot vaststelling van de administratieve anciënniteit van deze personeelsleden. Hij bepaalt eveneens de voorwaarden" vervangen door de woorden "De Vlaamse regering kan de algemene regelen tot vaststelling van de administratieve anciënniteit van deze personeelsleden bepalen. Zij kan tevens de voorwaarden bepalen".

4° In artikel 128, § 3 de woorden "worden door de Koning bepaald" vervangen door de woorden "kunnen door de Vlaamse regering worden bepaald".

Artikel 26

Artikel 131 van dezelfde wet wordt vervangen door wat volgt :

"Artikel 131

De duur van de vereniging mag niet meer bedragen dan dertig jaar.

De vereniging is van rechtswege ontbonden bij het verstrijken van de door de statuten vastgestelde duur indien de verlenging niet vooraf beslist en goedgekeurd werd."

Artikel 27

Artikel 132 van dezelfde wet wordt opgeheven.

Artikel 28

Na artikel 135 van dezelfde wet wordt een hoofdstuk XIIBis ingevoegd, dat luidt als volgt :

"HOOFDSTUK XIIBIS

Verenigingen van privaat recht

Artikel 135bis

Met het oog op de gehele of gedeeltelijke exploitatie van een ziekenhuis of van ziekenhuisgebonden activiteiten kan een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn een vereniging zonder winstoogmerk oprichten, al dan niet met één of meer andere openbare centra voor maatschappelijk welzijn, gemeenten, verenigingen opgericht volgens hoofdstuk XII, en/of andere openbare besturen, samen met één of meer rechtspersonen, andere dan die welke een winstoogmerk hebben.

De oprichting van de in het vorige lid bedoelde vereniging met het oog op de gehele exploitatie van een ziekenhuis, kan slechts indien voldaan wordt aan één van de volgende voorwaarden :

1° het ziekenhuis dat uitgebaat wordt door het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, voldoet niet langer meer aan de voorwaarden die gesteld zijn om erkend te kunnen blijven als ziekenhuis ;

2° de oprichting van bedoelde vereniging is noodzakelijk om het ziekenhuisaanbod van de regio te optimaliseren of om betere economische voorwaarden te realiseren ;

Dit blijkt ten minste uit de noodzaak om :

– een gedifferentieerd aanbod te realiseren waarin méér zorgpakketten beschikbaar zijn, naadloos aansluitend bij de zorgbehoeften van de bevolking ;

– en een voldoende schaalgrootte te bereiken om de vereiste ervaring en deskundigheid te garanderen binnen een bedrijfseconomisch efficiënte omgeving en met een optimale inzet van personele middelen en van deskundig beheer ;

– en een multidisciplinaire aanpak mogelijk te maken die aansluit op de intensifiëring van de

zorgverlening en inzonderheid het toenemend technologisch karakter ervan.

Het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn kan met het oog op de exploitatie van ziekenhuisdiensten of ziekenhuisgebonden activiteiten eveneens beslissen lid te worden van een vereniging zoals bedoeld in het eerste lid. In dit geval dient voldaan te worden aan de procedure en de voorwaarden van artikel 135ter, § 1, eerste en tweede lid, 135quater, 2° tot 11°, 135quinquies, § 1, 135sexies en 135septies. De statuten van de vereniging vermelden dat zij aan eenieder die zich aanmeldt de haar opgedragen dienstverlening verstrekt met respect voor zijn/haar ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging en ongeacht de inkomens-, verzekerbaarheids- of vermogens-toestand van de betrokkene ofwel enkel goederen of diensten levert aan de deelgenoten. In dit geval worden de woorden "het ingebrachte ziekenhuis" vermeld in artikel 135quater, eerste lid, 7°, gelezen als "de betrokken ziekenhuisdienst of ziekenhuisgebonden activiteit".

Artikel 135ter

§ 1. Het met redenen omklede besluit van de raad of de raden voor maatschappelijk welzijn tot oprichting van de in het vorige artikel bedoelde vereniging is onderworpen aan de goedkeuring van de betrokken gemeenteraad of gemeenteraden en aan de machtiging van de Vlaamse regering.

Het besluit van de gemeenteraad houdende goedkeuring of niet-goedkeuring wordt binnen een termijn van veertig dagen na het inkomen van het verzoek tot goedkeuring aan het centrum verzonden. Een afschrift van het besluit van de gemeenteraad wordt op dezelfde dag als deze verzending naar de Vlaamse regering verstuurd. Het besluit van de Vlaamse regering wordt binnen een termijn van honderd dagen na het inkomen van het verzoek tot machtiging aan het centrum verzonden.

Vooraleer het besluit van de raad voor maatschappelijk welzijn voor goedkeuring aan de gemeenteraad en voor machtiging aan de Vlaamse regering wordt verzonden, dient het gemotiveerd advies van het beheerscomité te worden ingewonnen, onverminderd de bevoegdheden van de medische raad.

Het besluit van de raad voor maatschappelijk welzijn tot toetreding tot een bestaande vereniging met een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn als deelgenoot is enkel onderworpen aan de goedkeuring van de betrokken gemeenteraad.

§ 2. De aanvragen tot goedkeuring en tot machtiging bedoeld in § 1 gaan vergezeld van het ontwerp van statuten van de vereniging alsook van de bijlagen die krachtens de statuten integraal deel uitmaken van deze laatste. De aanvraag tot machtiging gaat tevens vergezeld van de beslissingen van de eventuele deelgenoten tot deelname aan de vereniging.

Uit het dossier dat wordt overgelegd met het oog op de machtiging moet blijken :

a) dat er een noodzaak bestaat voor het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn om een samenwerkingsverband aan te gaan om de exploitatie van zijn ziekenhuis geheel of gedeeltelijk te kunnen blijven garanderen ;

b) welke de ernstige redenen zijn die verantwoord dat het samenwerkingsverband de vorm aanneemt van een vereniging zonder winstoogmerk ;

c) dat het ontwerp van statuten of van de bijlagen die krachtens de statuten integraal deel uitmaken van deze laatste, bepalingen bevatten die ertoe strekken uitvoering te geven aan de verplichting de dienstverlening te verzekeren overeenkomstig het bepaalde in 1° van het eerste lid van artikel 135quater.

Artikel 135quater

Onverminderd de vermeldingen, vereist bij de wet van 27 juni 1921 waarbij aan de verenigingen zonder winstoogmerk en aan de instellingen van openbaar nut rechtspersoonlijkheid wordt verleend, vermelden de statuten :

1° dat de vereniging tot doel heeft een ziekenhuis of een deel van een ziekenhuis te exploiteren of tot die exploitatie bij te dragen, waarin eenieder die zich aanmeldt, de nodige kwaliteitsverzorging tegen de beste kostprijs krijgt, met respect voor zijn/haar ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging en ongeacht de inkomens-, verzekerbaarheids- of vermogens-toestand van de betrokkene ;

2° dat de vereniging wordt opgericht voor een periode die, behoudens voorafgaande verlenging, niet langer mag zijn dan dertig jaar ;

3° dat de toetreding, een statutenwijziging, een verlenging van de duur van de vereniging of de vrijwillige ontbinding van de vereniging slechts mogelijk is mits alle deelgenoten hiermee vooraf instemmen

en dat een beslissing over de algemene financiële regeling met de geneesheren zoals bedoeld in artikel 130, § 3, 4° van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen van 7 augustus 1987, over de kosten ten laste van de patiënt of over de toegankelijkheid zoals bedoeld in 1° van dit lid, slechts mogelijk is mits het voorstel drie vierden van de uitgebrachte stemmen krijgt ;

4° dat inzake beslissingen die ertoe strekken het zorgstrategisch plan goed te keuren of die betrekking hebben op de oprichting, de afschaffing, de plaats van organisatie van ziekenhuisdiensten zoals omschreven in de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen van 7 augustus 1987, op vraag van de leden die over minstens één derde van de vertegenwoordigde stemmen beschikken het voorstel van beslissing, aangevuld met de bemerkingen van de leden, binnen de maand opnieuw wordt besproken in het bevoegde orgaan van de vereniging ;

5° dat een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn zich in de algemene vergadering slechts kan laten vertegenwoordigen door leden van de raad voor maatschappelijk welzijn, die elk slechts 1 stem mogen uitbrengen, ongeacht de mogelijkheid om, als vertegenwoordigend raadslid, voor bepaalde aangewezen zittingen een volmacht te verlenen aan een ander niet reeds stemgerechtigd raadslid ;

6° dat de personen die zetelen in de algemene vergadering of die als beheerders zitting hebben in de raad van beheer van de vereniging zonder winstoogmerk, geen persoonlijke, familiale of zakelijke belangen mogen hebben die ingaan tegen het belang van de vereniging zonder winstoogmerk ;

7° dat het stemmenaantal in de algemene vergadering en in de andere beheersorganen waarover elke deelgenoot beschikt, wordt bepaald in verhouding tot het aantal bedden en/of de omzet van het ingebrachte ziekenhuis in de vereniging en dat maximaal 1/3 van de door het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn aan te wijzen stemgerechtigde beheerders deskundigen kunnen zijn die geen lid zijn van de raad voor maatschappelijk welzijn. De verdeling van het stemmenaantal wordt in de statuten ingeschreven ;

8° dat het mandaat van al de beheerders beperkt is in duur en telkens van rechtswege eindigt op de eerste algemene vergadering van de vereniging die plaatsvindt nadat al de raden van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn die lid zijn van de vereniging, ingevolge artikel 19 van deze wet geïnstalleerd zijn ;

9° dat een mandaat van beheerder steeds hernieuwbaar is ;

10° dat ingeval van ontbinding van de vereniging of van ontslag van een of meerdere leden, de uittredende leden recht hebben op teruggave van wat er door elk van hen is ingebracht, in voorkomend geval in natura en in verhouding tot de inbreng ;

11° dat elke deelgenoot het recht heeft de algemene vergadering samen te roepen.

Artikel 135quinquies

§ 1. Elke beslissing van een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn als lid van een vereniging zoals vermeld in artikel 135bis, met betrekking tot de wijziging van de statuten, de vrijwillige ontbinding, het toetreden of uitsluiten van leden en de verlenging van de duur van de vereniging, is onderworpen aan de procedure zoals bepaald in artikel 135ter, § 1, eerste en tweede lid.

§ 2. De statuten dienen te bepalen dat wanneer de door de vereniging uitgebatede verzorgingsinstelling niet aan het decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsinstellingen gestelde verplichtingen voldoet, in consensus een bemiddelaar wordt aangewezen. Bij gebreke aan consensus kan elke deelgenoot de gouverneur van de provincie waar de zetel van de vereniging is gevestigd, verzoeken een bemiddelaar aan te wijzen. De bemiddelaar wordt slechts aangewezen ingeval er in de organen van de vereniging geen overeenstemming bestaat omtrent de in artikel 7 van voornoemd decreet vereiste maatregelen. De bemiddelaar neemt met raadgevende stem deel aan de vergaderingen van deze organen. De bemiddelaar kan evenwel slechts aangewezen worden indien de schending van het bedoelde decreet eveneens een schending van artikel 135quater, eerste lid, 1° is en de erkenning verleend of verlengd wordt gedurende maximum één jaar wegens de schending van hetzelfde voornoemde decreet.

Deze bemiddelaar dient een voldoende opleiding en ervaring te hebben inzake het beheer van openbare ziekenhuizen of openbare centra voor maatschappelijk welzijn en mag op geen enkele wijze, noch rechtstreeks, noch onrechtstreeks, bij het beheer van een betrokken verzorgingsinstelling betrokken zijn of betrokken geweest zijn. Indien deze bemiddelaar binnen de maand na zijn aanstelling geen overeenstemming omtrent de nodige maatregelen kan bereiken, stelt hij binnen de maand zelf een oplossing voor.

De Vlaamse regering kan, met het oog op de afstemming op de uitvoering van het decreet van 25 februari 1997 betreffende de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsinstellingen, nadere regelen bepalen.

Artikel 135sexies

De oprichtingsakte van de vereniging zonder winstoogmerk waarvan één of meerdere openbare centra voor maatschappelijk welzijn lid zijn, en de akte waarbij een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn of een rechtspersoon zoals vermeld in artikel 135bis, verklaart lid te willen worden van de vereniging en waarbij de vereniging deze toetreding aanvaardt, regelt eveneens de inbreng van de oprichters of van het toetredend lid, waarbij inbreng gelijkgesteld wordt met aantal bedden en/of omzet, en de overname of terbeschikkingstelling van het personeel met behoud van bezoldiging en geldelijke anciënniteit.

Artikel 135septies

De openbare centra voor maatschappelijk welzijn zijn in de algemene vergadering en in de beheersorganen van de vereniging zonder winstoogmerk vertegenwoordigd door leden van hun raad voor maatschappelijk welzijn.

In afwijking van het vorige lid kunnen maximaal 1/3 van de door het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn aan te wijzen stemgerechtigde beheerders deskundigen zijn die geen lid zijn van de raad voor maatschappelijk welzijn.

Het lid of de leden van de raad die het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn in de vereniging vertegenwoordigen, worden door de raad aangewezen bij geheime stemming en in een enkele stemronde. Elk raadslid beschikt hierbij over één stem. Bij staking van stemmen is de oudste kandidaat in jaren verkozen.

Het huishoudelijk reglement van het bevoegde orgaan van het openbaar centrum bepaalt op welke wijze het openbaar centrum in kennis gesteld wordt van de agenda van de beheersorganen van de vereniging. Het bepaalt tevens op welke wijze de beslissingen van de vereniging worden besproken in het bevoegde orgaan van het openbaar centrum.

Artikel 135octies

Een vereniging, opgericht conform artikel 118 en volgende, is met instemming van haar leden gerechtigd lid te worden van een vereniging zonder winstoogmerk zoals bedoeld in artikel 135bis. De instemming van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn die deelgenoot zijn in de vereniging opgericht conform artikel 118 en volgende is onderworpen aan de procedure en de voorwaarden van artikel 135bis, tweede lid, van artikel 135ter, § 1, eerste en tweede lid en van de artikelen 135quater tot 135septies indien het een ziekenhuis betreft, aan artikel 135ter, § 1, eerste en tweede lid, 135quater, 2° tot 11°, 135quinquies, § 1, 135sexies en 135septies indien het een ziekenhuisdienst of ziekenhuisgebonden activiteit betreft en mits in die laatste gevallen de vereniging ofwel in haar statuten inschrijft dat zij aan eenieder die zich aanmeldt de haar opgedragen dienstverlening verstrekt met respect voor zijn/haar ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging en ongeacht de inkomens-, verzekerbaarheids- of vermogenstoestand van de betrokkene ofwel enkel goederen of diensten levert aan de deelgenoten. In dit laatste geval worden de woorden "het ingebrachte ziekenhuis" vermeld in artikel 135quater, eerste lid, 7°, gelezen als "de betrokken ziekenhuisdienst of ziekenhuisgebonden activiteit".

Artikel 29

Met betrekking tot de tot 31 december 1998 genomen beslissingen van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn of van een vereniging, opgericht conform artikel 118 en volgende, in toepassing van artikel 119, 135ter of 135octies strekkende tot het oprichten van of het toetreden tot verenigingen overeenkomstig hoofdstuk XII of XIIbis, is de goedkeuring van de gemeenteraad of gemeenteraden niet vereist en wordt de termijn waarover de Vlaamse regering beschikt om de goedkeuring of de machtiging te verlenen, herleid van honderd tot dertig dagen indien deze beslissingen genomen worden met het oog op de gehele of gedeeltelijke exploitatie van een ziekenhuis.

Artikel 30

De besluiten die door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn werden genomen voor de inwerkingtreding van dit decreet, blijven onder-

worpen aan de toezichtsregelen die op dat tijdstip van kracht waren.

Artikel 31

In afwijking van artikel 23 mogen de verenigingen die opgericht werden voor de datum van de inwerkingtreding van dit decreet, tot aan een eventuele wijziging van hun statuten, verder blijven werken overeenkomstig de regels die golden voor de datum van de inwerkingtreding van dit decreet.

Artikel 32

De Vlaamse regering bepaalt de datum waarop dit decreet, geheel of gedeeltelijk, in werking treedt.

Artikel 33

Tot de inwerkingtreding van de artikelen 15 en 22 van het decreet van 17 december 1997 houdende wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, worden het ontwerp van beleidsnota bedoeld in artikel 88, § 1 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn en het ontwerp van verklarende en stavende nota bedoeld in artikel 88, § 3 van dezelfde wet, onderworpen aan het advies van het beheerscomité bedoeld in artikel 94 van dezelfde wet. Dat advies, dat alleen betrekking kan hebben op het beheer en de uitbating van een instelling die onder het beheer van het bedoelde beheerscomité ressorteert, moet uitgebracht worden binnen de in artikel 10, § 6, van dit decreet bedoelde termijn.

BIJLAGE

**Hoorzitting over het ontwerp van decreet tot wijziging
van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende
de openbare centra voor maatschappelijk welzijn**

VERSLAG

INHOUD

Blz.

Vergadering van donderdag 2 april 1998

1.1	Uiteenzetting door de heer Jo Vandeurzen, voorzitter AZ Oost-Limburg	57
1.2	Bespreking	58
2.1	Uiteenzetting door professor Karel Mahler, hoofdgeneesheer AZ Middelheim	59
2.2	Uiteenzetting door de heer Jos Melis, directeur AZ Middelheim	61
2.3	Bespreking	62
3.1	Uiteenzetting door de heer Franky De Block, voorzitter OCMW Oostende	64
3.2	Uiteenzetting door de heer Paul Proot, algemeen directeur O.-L.-Vrouweziekenhuis Ieper .	65
3.3	Bespreking	66
4.1	Uiteenzetting door de heer Willem Descamps, voorzitter OCMW Hasselt	68
4.2	Bespreking	69
5.1	Uiteenzetting door de heer Peter Vankersschaever, directeur AZ Sint-Jan Brugge	69
5.2	Uiteenzetting door dokter Karel Van Welden, hoofdgeneesheer-directeur AZ Sint-Jan Brugge	70
5.3	Bespreking	71
6.1	Uiteenzetting door de heer Hugo Casteleyn, algemeen directeur AZ Sint-Blasius Dendermonde	72
6.2	Bespreking	74
7.1	Uiteenzetting door de heer Herman Bauwens, OCMW-secretaris Willebroek	75
7.2	Uiteenzetting door de heer Willy Van der Wee, algemeen directeur H.-Hart-ziekenhuis Lier	76
7.3	Bespreking	77
8.1	Uiteenzetting door de heer Mark De Valck, voorzitter OCMW Vilvoorde	78
8.2	Uiteenzetting door professor Louis Tielemans, medisch directeur AZ VUB	79
8.3	Bespreking	80

Vergadering van vrijdag 3 april 1998

1.1	Uiteenzetting door de heer Jan Beeckmans, algemeen coördinator Centrum voor Gezondheidseconomie en Ziekenhuisbeleid (AZ-VUB)	82
1.2	Bespreking	84
2.1	Uiteenzetting door de heer Frans Destoop, voorzitter en mevrouw Ruth Stokx, stafmedewerker Vlaamse Vereniging van Steden en Gemeenten (VVSG) – afdeling Maatschappelijk Welzijn	85
2.2	Bespreking	86
3.1	Uiteenzetting door de heer Luk Van Roye, directeur Vereniging van Openbare Verzorgingsinstellingen (VOV)	88
3.2	Bespreking	91
4.1	Uiteenzetting door de heer Wim Vercruyssen, juridisch stafmedewerker Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI)	91
4.2	Bespreking	92

Vergadering van donderdag 2 april 1998

1.1 Uiteenzetting door de heer Jo Vandeurzen, voorzitter AZ Oost-Limburg

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter :

Deze hoorzitting organiseren wij naar aanleiding van de bespreking van het ontwerp van decreet tot wijziging van de organieke wet betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn. De sprekers kunnen vandaag hun ervaringen met samenwerking en met de exploitatie van ziekenhuizen door openbare besturen toelichten. Het debat zullen wij voeren op 30 april.

De heer Jo Vandeurzen : Bij wijze van situering : ik ben voorzitter van een ziekenhuis dat is ontstaan uit de fusie van twee private ziekenhuizen (neutrale vzw's) en een OCMW-ziekenhuis. Het ziekenhuis telt ongeveer 840 bedden.

Ik heb het ontwerp van decreet uiteraard met veel aandacht gelezen, en ik zal mijn commentaar beperken tot de knelpunten voor de exploitatie van openbare ziekenhuizen, en tot enkele technische bedenkingen. Ik ga het niet hebben over de vraag of een openbaar ziekenhuis lid moet kunnen worden van een vzw ; ik heb tevergeefs geprobeerd dit legistiek geregeld te krijgen, maar dat debat is nu in grote lijnen voorbij, en het vormt niet meer de inzet van de hervormingen.

Om te beginnen herhaal ik even enkele kritische succesfactoren voor Vlaamse ziekenhuizen. Bepalend is hoe zij de zorg kunnen stroomlijnen, hoe zij de verschillende disciplines – medische, paramedische, verpleegkundige – en types van verzorging – hospitalisatie, ambulant – kunnen integreren. Bovendien moeten zij erin slagen zich te positioneren in het dichter wordende netwerk van gezondheidsvoorzieningen. De schaalgrootte is niet meer het doorslaggevende criterium voor de kwaliteit van een ziekenhuis. Een openbaar ziekenhuis dat succesvol wil zijn, moet daarom beschikken over voldoende juridische instrumenten om een strategisch beleid te kunnen voeren, en over voldoende managementkwaliteiten om het complexere aanbod te organiseren.

Het openbare ziekenhuis kampt tegelijk met een aantal handicaps. Een eerste hinderpaal is de deficitregel, die een bedreiging vormt voor een ziekenhuis dat de ambitie heeft zorg te verstrekken aan een publiek dat verder gaat dan de grenzen van een gemeente. Er is een potentiële tegenstrijdig-

heid tussen de belangen van de moedergemeente, die voor de kosten opdraait, en dat ziekenhuis. Ik leid uit het ontwerp van decreet af dat de Vlaamse overheid ervan uitgaat dat ze de deficitregel kan wijzigen. Dat maakt het mogelijk om te zoeken naar oplossingen die de belangen van de moedergemeente en die van het ziekenhuis beter kan laten convergeren. Een mogelijke oplossing kan zijn dat de moedergemeente, wanneer zij beslist het personeel van het openbare ziekenhuis onder het statuut Kelchtermans te laten ressorteren, ook instaat voor de meerkost die dat met zich meebrengt, en in ruil daarvoor niet langer verantwoordelijk is ten aanzien van de deficitregel.

Het ontwerp van decreet komt in belangrijke mate tegemoet aan de tweede handicap, met name die van de voogdijregeling, maar het kan nog beter. De overheid zou bijvoorbeeld een regeringscommissaris kunnen aanduiden.

In een openbaar ziekenhuis is bijna geen modern personeelsbeleid mogelijk. Dat is een derde handicap. Het statuut Kelchtermans is belemmerend voor het beleid van een ziekenhuis. Daardoor gaan er kansen verloren, een goed management is niet mogelijk. De organieke wet laat bijvoorbeeld toe dat het personeel van het ziekenhuis een ander statuut heeft dan de rest van het OCMW-personeel. Wanneer het ziekenhuis verzelfstandigd is, is het mogelijk dat het personeel hetzelfde statuut blijft behouden als het OCMW-personeel, en dat in de praktijk dus niet de directie van het ziekenhuis maar het OCMW de belangrijke beslissingen hierover neemt.

Het statuut Kelchtermans verstoort de discussie tussen de sociale actoren op het terrein. Als we het accepteren voor de ziekenhuizen, rijzen er weer nieuwe problemen. De barema's zijn bijvoorbeeld ontoereikend om competente medewerkers aan te trekken. Ons ziekenhuis is na Ford de grootste werkgever in de streek, maar de barema's voor bijvoorbeeld een topdirecteur zijn niet te vergelijken met wat geboden wordt voor gelijkaardige functies in industrie en diensten. Dit heeft een effect op lange termijn.

Aan het administratief en technisch personeel kunnen wij geen normale financiële loopbaanontwikkeling bieden. De organieke wet bepaalt en het ontwerp van decreet bevestigt dat wij contractuelen kunnen aanwerven, maar enkel statutairen kunnen bevorderd worden. Waarom laat het statuut Kelchtermans niet toe ook contractuelen een financiële loopbaan te verzekeren ? Dit is zeer moeilijk uit te leggen aan de mensen.

De openbare sector kan geen CAO's afsluiten. Met het contractuele personeel kunnen geen bindende afspraken gemaakt worden. Voor de statutairen kunnen we dat min of meer opvangen omdat een akkoord bindend gemaakt kan worden door een eenzijdige beslissing van de overheid.

Een laatste punt dat ik onder de aandacht wil brengen, is dat we niet echt over de instrumenten beschikken om in samenwerkingsverbanden te stappen. Men zegt wel dat men deze samenwerking kan organiseren in de vorm van een contractuele relatie. Dat kan inderdaad voor een laag samenwerkingsniveau maar bij een complexe samenwerking loopt men met een contractueel contract vast. Er ontstaan nieuwe discussies over evenwichten, men dient rekening te houden met de wet op de openbare aanbesteding van overheidsopdrachten en met de limieten inzake het delegeren van OCMW-bevoegdheden.

Ik ben ervan overtuigd dat we in een samenwerkingsstructuur met rechtspersoonlijkheid moeten kunnen stappen. Ik pleit niet voor de vzw als fusie-model. Vooreerst dient men in de huidige stand van de wetgeving nog met drie leden te zijn voor de oprichting van een vzw. Een vzw is dus niet mogelijk als samenwerkingsvorm tussen twee partners. Ik ben van mening dat we meer ruimte moeten krijgen voor deelaspecten van de exploitatie, zoals de MUG of de organisatie van de keuken. Het komt erop aan om duurzame samenwerkingsformules te zoeken, bijvoorbeeld in de vorm van een ziekenhuisassociatie, zoals voorzien is op federaal niveau.

Voorts heb ik nog een aantal punctuele bemerkingen. Men spreekt in het ontwerp van decreet over beheers- en bestuursorganen. Als men verwijst naar bepalingen die moeten worden opgenomen in de vzw-statuten, moet er worden gesproken van "beheerders" omdat de vzw-wet daar nog naar verwijst. Ook in hoofdstuk XII van de organieke wet wordt verwezen naar de term beheerders. De term bestuurder is niet voorzien in de huidige wetgeving.

U doorbreekt de 50-percent regel en stelt dat de stemverhoudingen gelijk moeten zijn aan de verhoudingen van de inbreng. Ook inzake de deficit-regeling wordt naar deze verhouding verwezen. Indien men interpretatiemoeilijkheden wil vermijden, dan is het aangewezen om de partners ertoe te verplichten deze verhoudingen formeel in de statuten vast te leggen. Het wordt nog moeilijker de stemverhouding gelijk te houden met de verhouding van de inbreng indien in de statuten bepalin-

gen staan die ervoor zorgen dat diegene die over een minderheid van de stemmen beschikt in de praktijk toch een grote impact krijgt op de besluitvorming.

In artikel 23 wordt verwezen naar een zorgstrategisch plan. Dit wordt echter vrij abstract omschreven. Ik vind het gevaarlijk dat er geen sancties aan zijn verbonden. Er wordt nergens gezegd dat dit de beheersbevoegdheden bindt. Kan een afwijking van het zorgstrategisch plan aanleiding geven tot vernietiging van een beslissing van de raad van beheer en op welke wijze gebeurt dat dan ? Men zegt wel dat een bemiddelaar kan worden aangesteld bij onenigheid over het zorgstrategisch plan. Men kan echter niet in een decreet stellen dat een bemiddelaar bevoegd is om de vergaderingen van de beheerraad bij te wonen in een vzw. Dit moet in de statuten worden bepaald.

Wat ten slotte de mogelijkheid betreft om deskundigen aan te trekken. Ik vind het een belangrijke bepaling dat men maximaal een derde-deskundige kan opnemen. Dit betekent immers dat men de structuur van de OCMW-raad grondig kan wijzen. Dit is hoogst betwistbaar. Ook rijst de vraag of de deskundigen aan de geheimhouding zijn gebonden. Kunnen ze bovendien de vergaderingen van het OCMW bijwonen ? Dit is een groot probleem waaraan men niet zomaar kan voorbijgaan.

1.2 Bespreking

Mevrouw Patricia Ceysens : Ik wil de heer Vandeurzen bedanken voor zijn kritische analyse.

Ik heb vooreerst een algemene vraag. De heer Vandeurzen wijst op een lacune in het decreet, namelijk een derde formule waardoor het mogelijk wordt om voor bepaalde deelaspecten duurzame samenwerkingsverbanden aan te gaan. Is het mogelijk hierop verder door te gaan ?

Dan heb ik nog een vraag over de persoonlijke ervaringen van de heer Vandeurzen. Hij zegt dat de fusie van twee private ziekenhuizen en een openbaar ziekenhuis heeft geleid tot een openbaar ziekenhuis. Ging het in het geval van de privé-ziekenhuizen over neutrale vzw's die niet bij een van de koepels waren aangesloten ?

De heer Jo Vandeurzen : De twee privé-ziekenhuizen waren niet aangesloten bij een koepel. Bij de keuze voor het openbaar statuut hebben we weinig energie besteed aan het ideologisch aspect van de

discussie. Het ging om een natuurlijk geheel van opportuniteiten dat zich heeft aangediend.

Ik heb inderdaad gepleit voor een derde formule. De vzw-formule in het decreet is ook mogelijk voor deelaspecten maar kan aanleiding geven tot een ideologische discussie. Ik pleit ervoor het kind niet met het badwater weg te gooien. Er is behoefte aan modellen om voor deelaspecten samen te werken met ziekenhuizen in de buurt. Wanneer verschillende ziekenhuizen een MUG-team delen, is het nodig om een gesofistikeerd contract op te stellen. Het eerste jaar zal dit contract nog door iedereen worden gevolgd maar na verloop van tijd zal de onduidelijkheid omtrent de bevoegdheden alleen maar toenemen.

Ik zou ook het voorbeeld van de gezamenlijke exploitatie van de radiotherapie kunnen geven. Waar moet die installatie staan ? Men zal bevoordeelde en benadeelde partijen krijgen, er zal naar evenwichten moeten worden gezocht. Hoeveel toestellen moeten er worden gezet ? Als de exploitatie gemeenschappelijk gebeurt, worden de risico's samen gedragen en is er een convergentie van belangen. Dat zal tot een rationeler beheer leiden. Ik wil toch ook even aanstippen dat de federale wet in een model voorziet : de associaties.

De heer Bart Vandendriessche : Als ik goed kan volgen, vormt het statuut-Kelchtermans het grootste probleem. Wat is uw mening over de deficitregel ? Moet de moedergemeente alle lasten dragen of moeten de lasten worden gespreid over de gemeenten die patiënten sturen ? De heer Vandeurzen gaat ervan uit dat de openbare ziekenhuizen moeten kunnen voortbestaan. Hij beweert dat de vzw-formule geen aanleiding geeft tot ideologische discussies. Het aanpassen van hoofdstuk XII kan een oplossing bieden. De federale wetgeving ziet de associatie als een oplossing voor duurzame samenwerkingsverbanden. De Vlaamse decreetgeving moet de toegang tot deze associaties opnemen in het decreet.

De heer Jo Vandeurzen : Volgens mij moet die deficitregel worden afgeschaft. Waarom moeten de lokale besturen die lasten dragen ? Op bepaalde vlakken moet worden gesaneerd en de federale overheid moet voorzien in voldoende middelen om de betrokken ziekenhuizen rationeel te laten exploiteren. Het mag geen open einde zijn. De spreiding van de lasten over alle gemeenten is volgens mij evenmin een goede oplossing. Dat leidt alleen maar tot meer deresponsabilisering. Als een ziekenhuis gevraagd wordt bepaalde diensten te verlenen die het normaal niet had gepland, kan

daarover tussen de gemeente en het betrokken ziekenhuis worden onderhandeld.

De heer Bart Vandendriessche : Kan die vzw-formule volgens u ook op andere samenwerkingsverbanden worden toegepast, bijvoorbeeld in het raam van welzijn ?

De heer Jo Vandeurzen : Ik pleit gewoon voor duidelijkheid. Nu worden we vaak geconfronteerd met grijze zones. Zo mogen bijvoorbeeld personeelsleden van lokale besturen niet naar gemeentelijke vzw's worden gedetacheerd, terwijl een bepaalde circulaire wel toestaat dat een lokaal bestuur in een vzw participeert. Die onduidelijke situatie moet worden uitgeklaard.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : Hoeveel bedden telt het ziekenhuis in Genk ? En de oorspronkelijke entiteiten voor de fusie ? Wat was de aanleiding tot de fusie ? Waren de erkenningsvoorwaarden niet vervuld ?

De heer Jo Vandeurzen : Op dit ogenblik telt het fusieziekenhuis ongeveer 840 bedden. Voor het kleinste ziekenhuis, dat toen 150 bedden telde, was de reden om te fuseren de beperkte omvang van het ziekenhuis. De beheerders voelden dat ze nooit sterk genoeg zouden staan om over bepaalde zaken te onderhandelen. Eigenlijk hebben ze dus geanticipeerd op situaties waarmee ze in de toekomst zouden worden geconfronteerd. Ook de andere twee ziekenhuizen voelden dat ze de concurrentie onmogelijk zouden aankunnen als ze aan bepaalde investeringen (voor MUG's bijvoorbeeld) moesten deelnemen. Het grootste ziekenhuis, dat toen 470 bedden telde, kende een enorm korte ligduur. Er moest een keuze worden gemaakt : ofwel werden bepaalde specialismen afgestoten, ofwel moest het volume voldoende groot zijn om die topverzorging te kunnen verantwoorden. In Genk werd tevens de politieke keuze gemaakt dat het ziekenhuis voortaan door een management zou worden geleid en niet meer door het OCMW. Op lange termijn zouden de ziekenhuizen bovendien kunnen lijden onder de voortdurende afwisseling van de mandatarissen.

2.1 Uiteenzetting door professor Karel Mahler, hoofdgeneesheer AZ Middelheim

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : Nu zal professor Mahler ons de Antwerpse situatie op dit vlak zal uitleggen. Hij vertegenwoordigt ook de grote academische ziekenhuizen. We hebben

geprobeerd alle soorten ziekenhuizen aan het woord te laten.

Professor Karel Mahler : Ik ben hoofdgeneesheer of medisch directeur van het fusieziekenhuis Mid-delheim. In 1985 gebeurde er een fusie tussen het kinderziekenhuis van het OCMW en het ziekenhuis Hoge Beuken in Hoboken. We beschikken over meer dan 1000 bedden en proberen nu kleinschaliger te werken om de efficiëntie te verhogen. Ik zal het decreet bespreken als arts. Het bevat volgens mij twee belangrijke aspecten. Ik wil twee aspecten in dit ontwerp van decreet belichten. Tegenover het eerste sta ik vrij positief, tegenover het tweede heb ik mijn reserves.

De raden van beheer van de OCMW-ziekenhuizen krijgen meer autonomie en dat kunnen wij alleen maar toejuichen. De snel wijzigende context, de voortdurend veranderende wetgeving en de onduidelijkheid in het gezondheidsbeleid maken het voor de raden van beheer niet makkelijk om een goed beleid te voeren. De voogdijoverheid speelt een verlamme rol. Door dit decreet wordt een minder bureaucratische aanpak mogelijk. Overigens vinden wij dat de directie en de medische raden meer inspraak zouden moeten krijgen in de beslissingen die hen aanbelangen. Het decreet mag dus zelfs nog iets verder gaan. Het zou aan ziekenhuizen de kans geven efficiënter en continuer te werken. Tot zover de positieve aspecten.

Nu worden de schaarse middelen al te vaak verspild in een onverantwoorde concurrentiestrijd tussen openbare en privé-ziekenhuizen. Samenwerking kan echter alleen als de modaliteiten het openbaar karakter niet in gevaar brengen. Hier knelt het schoentje. De voorgestelde formule – een vzw – houdt onvoldoende rekening met het openbaar karakter van de dienstverlening. Dit heeft al een aantal OCMW-ziekenhuizen tot aan de rand van de financiële afgrond gebracht. In de privé-sector heeft men altijd geweigerd verlieslatende activiteiten te organiseren. Ze hebben die activiteiten steeds afgeschoven op de openbare ziekenhuizen. Bovendien stellen wij vast dat veel ziekenhuizen het steeds moeilijker hebben om een sociaal beleid te voeren. Het VIPA-beleid is ondoorzichtig en dat bemoeilijkt het voortbestaan van de openbare ziekenhuizen. Op die manier dreigen we in een situatie terecht te komen waarbij we onder financiële druk verplicht worden een associatie aan te gaan.

Als een privé-partner een associatie aangaat dan zal hij vrijwel zeker de verlieslatende diensten afstoten waardoor de meest hulpbehoevenden niet

langer aan hun trekken komen. Ik ben mij bewust van de kosten die de OCMW-ziekenhuizen moeten doen om ook die mensen de zorgen aan te bieden waar ze recht op hebben. Er wordt ons soms verweten een embargopolitiek te voeren. Ik stel alleen vast dat het sociaal beleid van het OCMW Antwerpen inzake gezondheidszorg als voorbeeld kan doorgaan. Ik vrees echter dat door de juridische structuur van een privé-instelling bepaalde aspecten van verzorging niet meer mogelijk zullen zijn voor een deel van de bevolking. De tweede reden waarom wij weigerachtig zijn, houdt verband met het ziekteverzekeringssysteem. Meer en meer stemmen gaan op om managed care in te voeren, naar Amerikaans model. Bepaalde ziekenfondsen sluiten nu al financiële samenwerkingsakkoorden af met privé-verzekeringsmaatschappijen. Zo riskeren we in een situatie terecht te komen waarin de ziekteverzekering samenwerkingsakkoorden kan afdwingen en zelfs een monopoliepositie kan verwerven in de ziekenhuissector.

In Vlaanderen vormt de privé-sector eigenlijk de Caritasgroep die sterk verbonden is met de christelijke mutualiteiten. Ik heb daar geen probleem mee zolang een gezonde concurrentie en de vrije keuze van de patiënt gewaarborgd blijven. Als er geen werkelijke openbare sector meer bestaat, dan bestaat het risico dat bepaalde vormen van verzorging niet meer mogelijk zullen zijn voor sommige groepen in de samenleving.

Mijn derde reden heeft te maken met ethische en deontologische overtuigingen. Publieke ziekenhuizen zijn pluralistisch georganiseerd. Iedereen kan er terecht, wat ook zijn levensbeschouwing is. De overgrote meerderheid van de private instellingen zijn christelijk geïnspireerd. Dit betekent volgens hen niet dat er daar geen pluralisme is. Ik vraag me wel af of het ook wordt toegepast. De katholieke ziekenhuizen willen hun identiteit ook uiten via de toepassing van hun ethische waarden in de medische praktijk. Dit is hun recht. Er is wel een voorwaarde : andersdenkende patiënten en artsen moeten blijven beschikken over een volwaardig alternatief. Abortus, in vitro fertilisatie, palliatieve zorgen en levensbeëindiging worden in katholieke ziekenhuizen anders bekeken dan in openbare ziekenhuizen.

Aan veel artsen van Caritas-ziekenhuizen wordt gevraagd om een formulier te ondertekenen waarin ze verklaren niets te zullen ondernemen dat ingaat tegen de christelijke waarden van het ziekenhuis. Perfect, op voorwaarde dat patiënten met een andere levensbeschouwing de mogelijkheid hebben instellingen te vinden die beantwoorden

aan hun ethische normen en verwachtingen. Het lijkt echter geen twijfel dat dit alternatief in de praktijk zal verdwijnen omwille van de dominantie van de katholieke visie in de beheerscomités.

Het ontwerp van decreet omvat heel wat positieve elementen die de efficiëntie van de ziekenhuizen kunnen bevorderen. We kunnen ons echter niet terugvinden in de vzw-formule van fusie of associatie, omdat die een reëel risico inhoudt dat het openbaar karakter van de OCMW-ziekenhuizen zal verdwijnen. Dit is voor ons onaanvaardbaar.

2.2 Uiteenzetting door de heer Jos Melis, directeur AZ Middelheim

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : De heer De Haes, secretaris van het Antwerpse OCMW, heeft zich verontschuldigd. Aansluitend op professor Mahler, verwelkomen wij nu de heer Melis.

De heer Jos Melis : Ik dank het Vlaams Parlement namens mijn collega's van de andere Antwerpse OCMW-ziekenhuizen voor de uitnodiging op deze hoorzitting.

Mijn uiteenzetting zal zich voornamelijk beperken tot de bepalingen in het decreet in verband met de bevoegdheden van het bijzonder beheerscomité. Een aparte rechtspersoonlijkheid voor het ziekenhuis via de oprichting van een vzw is voor ons niet noodzakelijk of opportuun. Belangrijke voordelen van schaalgrootte zouden hierdoor immers kunnen verloren gaan. Mobiliteit en flexibiliteit van het personeel, dat momenteel inzetbaar is in de verschillende instellingen, zou moeilijker worden. Het ziekenhuisaanbod is zo ruim dat een fusie met ziekenhuizen uit andere netten nog niet echt noodzakelijk is, al streven ook wij naar samenwerking.

Momenteel heeft het bijzonder beheerscomité een louter adviserende bevoegdheid. De raad voor Maatschappelijk Welzijn neemt de uiteindelijke beslissing op centraal niveau. Het toekennen van ruimere bevoegdheden aan het bijzonder beheerscomité als een ziekenhuis verlieslatend is, is uiteraard slechts een noodoplossing : men gaat uit van de negatieve veronderstelling dat er een deficit is, terwijl dit ook voor een openbaar ziekenhuis geen automatisme mag zijn. Het is moeilijk om de bevoegdheden van een bestuursorgaan jaarlijks te veranderen in functie van het bedrijfsresultaat. Binnen eenzelfde bestuur gelden voor de bijzondere beheerscomités van de ziekenhuizen mogelijk

andere bevoegdheden. De eenheid in de besluitvorming verdwijnt hierdoor.

Een louter adviserende bevoegdheid heeft enkele belangrijke nadelen. Zo is de besluitvormingsprocedure nodeloos lang. Bovendien is een centrale administratie noodzakelijk die de flexibiliteit van de organisatie in het gedrang brengt door een scheiding tussen uitvoerende en centrale diensten. Voorts ontstaan bijkomende kosten die de ziekenhuizen zelf niet meer onder controle hebben. Dikwijls ontbreekt elke band tussen geleverde prestatie en kostprijs, terwijl een modern beheer daar juist naar moet streven. Om al deze redenen zijn wij ervan overtuigd dat het toekennen van een ruimere bevoegdheid aan de bijzondere beheerscomités bevorderlijk is voor een modern en efficiënt beheer. De bevoegdheidsuitbreiding moet dan wel als verplichting voor het OCMW in het decreet worden opgenomen en niet als facultatieve mogelijkheid.

De bevoegdheidstoekenning heeft veel voordelen. De procedures worden sterk vereenvoudigd en een efficiënt beleid wordt mogelijk. Beslissen en uitvoeren gebeurt immers op dezelfde plaats. Bovendien is de kostenstructuur eenvoudiger en duidelijker. In de relaties met de centrale diensten kan worden gewerkt met een kostprijs per prestatie. Een belangrijke besparing wordt mogelijk. Elke medewerker die deelneemt aan gelijk welke procedure zal worden geconfronteerd met de gevolgen van zijn handelen. We zijn ervan overtuigd dat de bepalingen van dit decreet in verband met de zelfstandiging van de openbare ziekenhuizen belangrijk zijn voor een efficiënt en doelgericht management. Ook de vereenvoudiging van de voogdijprocedures is hierbij een belangrijk voordeel. Het gezondheidslandschap wijzigt zo vlug dat ook de openbare besturen snel en accuraat moeten kunnen inspelen op de wijzigende omstandigheden.

We vrezen dat het Koninklijk Besluit van 2 augustus 1985 op het afzonderlijk beheer van de openbare ziekenhuizen een aantal bepalingen bevat die kunnen leiden tot praktische moeilijkheden. Zo bestaat het bijzonder beheerscomité uit maximum vijf leden van de raad voor Maatschappelijk Welzijn. Als het bijzonder beheerscomité de volheid van bevoegdheid heeft, kan de toevallige afwezigheid van een of twee leden bepaalde politieke gevolgen hebben. Het aantal OCMW-raadsleden in het bijzonder beheerscomité zou kunnen worden verhoogd. Bovendien zal de vergaderfrequentie moeten worden verhoogd. Van de raadsleden zullen grotere inspanningen worden gevraagd. Elk

raadslid zal voortaan ten gronde alle dossiers moeten bestuderen omdat het telkens zal gaan om definitieve beslissingen. Ook de rol van de directie zal wijzigen : een duidelijke omschrijving van verantwoordelijkheden van de verschillende directiefuncties is aangewezen.

De raadsleden moeten meer betrokken worden bij het beheer van het ziekenhuis. De techniciteit van een aantal dossiers en de complexe organisatiestructuur van een ziekenhuis maken het voor de raadsleden moeilijk om voldoende inzicht te verwerven in het dagelijkse beleid. Vraag is hoe dit in de praktijk kan worden gerealiseerd.

Wij besluiten dat de versterking van het afzonderlijke beheer zeker een zelfstandiger, efficiënter en mogelijk goedkoper beheer mogelijk zal maken. Ook de vereenvoudiging en inkorting van de voorgedijprocedures is in dit opzicht positief. Wel vragen wij ons af of de beschikkingen van het KB op het afzonderlijk beheer de praktische realisatie van de verzelfstandiging niet in de weg zullen staan. Verder denken wij dat de OCMW-raadsleden meer betrokken moeten worden bij het beheer van het ziekenhuis.

2.3 Bespreking

Mevrouw Patricia Ceysens : Eerst twee vragen voor professor Mahler. U hebt gesproken over de problemen van de openbare ziekenhuizen en gezegd dat er structureel taken afgestoten worden. Kunt u daarvan voorbeelden geven ? En kunt u ook uitleg geven bij de wens van het AZ Middelheim om kleiner te worden, terwijl men toch vaak over de voordelen van schaalvergroting spreekt ?

Ten slotte wilde ik de heer Melis vragen of hij de juridische structuur van het ziekenhuis nog even wil toelichten, met betrekking tot de mobiliteit van het personeel.

Professor Karel Mahler : Mijn antwoord is een beetje anekdotisch, maar het is een voorbeeld van een trend. Lang had de privé-sector geen interesse in urgentiediensten en openbare hulpverlening ; de urgentiediensten waren immers structureel deficiënt. Procedures die veel kosten aan personeel, inzet en tijd, werden niet opgenomen door de privé. De private ziekenhuizen schoven tijdrovende onderzoeken zelfs door naar de openbare. Dit patroon is nu eindelijk stilaan aan het verdwijnen.

Nog steeds gebeurt het regelmatig dat ambulances bij ons mensen binnenbrengen – marginalen, prostitués, aidspatiënten enzovoort – die in andere ziekenhuizen geweigerd worden zodra men merkt dat hun ziekteverzekering niet in orde is. Wij zijn verplicht deze mensen op te nemen, maar op deze manier kampen de openbare ziekenhuizen met tientallen miljoenen aan onbetaalde facturen. Dit is nog steeds een van onze kenmerken, want hulpverlening weigeren doen wij niet.

In antwoord op uw tweede vraag : het aantal bedden in een ziekenhuis wordt onbelangrijker, wat we aanbieden is belangrijker. Wij willen door nog meer dagziekenhuisactiviteiten te ontwikkelen het aantal bedden nog naar beneden krijgen. Het OCMW-beheer hoort dat natuurlijk niet graag, en dat begrijp ik want in de huidige toestand is dat inderdaad niet gezond. Als men micro-economisch goed werkt, verarmt men de staat ; als men macro-economisch goed werkt, verarmt men zijn eigen ziekenhuis. Wij kunnen de staat helpen besparen, maar krijgen dan zelf ook minder geld binnen, aangezien wij een percentage krijgen van de bedragen die de staat anders uitgeeft. Het systeem heeft geen interne coherentie. Aan de ene kant wordt de medische productie en het verbruik gestimuleerd, terwijl men aan de andere kant probeert te rationaliseren. Ingebouwde perversiteiten doen het effect van goede decreten op die manier teniet.

De heer Jos Melis : Elk personeelslid heeft een contract met het OCMW, en kan eenvoudig gemuteerd worden naar een andere instelling.

Wanneer elke instelling een apart vzw-statuuut krijgt, en het personeelslid een contract aangaat met die rechtspersoon, dan moet het personeelslid voor een mutatie ontslag nemen uit de ene instelling en aangeworven worden in de andere instelling. Op die manier verliest het personeelslid de opgebouwde anciënniteit.

De heer Bart Vandendriessche : De situatie in Antwerpen is natuurlijk niet helemaal representatief voor de rest van Vlaanderen : de nood aan samenwerking is bij u niet zo groot omdat u zelf een erg uitgebreid aanbod hebt.

Hoeveel openbare en private ziekenhuizen zijn er in Antwerpen ? Zijn er tussen hen samenwerkingsafspraken gemaakt ?

U had het over het doorsturen van patiënten waarvan men vermoedt dat ze niet kunnen betalen. Dat is natuurlijk onwettig. Signaleert u die gevallen ? Welke procedure volgt u ?

De geneesheer moet een bijzondere partner zijn bij fusie of samenwerkingsovereenkomsten. Merkt u als geneesheer een verschil in cultuur tussen de ziekenhuizen, of een verschil in uw verhouding met het beheer ?

U stelde dat het een probleem is om een openbare opdracht uit te voeren als de vzw's niet pluralistisch samengesteld zijn. Er zijn toch garanties ingebouwd in het decreet tegen de discriminatie op ideologische, filosofische of religieuze gronden, met name in artikel 135 quater ? Bovendien zijn er de Grondwet en het kwaliteitsdecreet.

Professor Karel Mahler : Het OCMW van Antwerpen omvat vijf grote ziekenhuisentiteiten : Jan Palfijn, Sint-Erasmus, Stuyvenbergh, Sint-Elisabeth en Middelheim. Dat laatste is een fusie van de Hoge Beuken en het kinderziekenhuis AKA. Het is de bedoeling binnen het OCMW tot een noord- en een zuidsector te komen, en daartussen nog samen te werken voor de derdelijnsvoorzieningen.

De privé-ziekenhuizen zijn Sint-Vincentius, Sint-Augustinus, het UZA, de Klina-entiteit, Maria Middelaars en de Eeuwfeestkliniek.

De samenwerking is vrijwel onbestaand. We zijn er sinds een drietal jaren wel in geslaagd gemeenschappelijke wetenschappelijke vergaderingen op te zetten. Voorts is er meer concurrentie dan samenwerking.

Men is er wel in geslaagd om voor bepaalde diensten hetzelfde protocol te gebruiken. Het is echter nog altijd zo dat het academisch ziekenhuis in Antwerpen zijn ware rol niet kan spelen omwille van de concurrentie. Het dient zich namelijk bezig te houden met de behandeling van pathologieën die ook in andere ziekenhuizen aanwezig zijn. Anders komt men immers niet aan een voldoende groot aantal patiënten. Er bestaat een heel bizarre situatie in Antwerpen. Ik blijf uiteraard een voorstander van rationalisatie en samenwerking, maar soms is dit zeer moeilijk.

Enkele jaren geleden gaf minister Demeester-De Meyer aan een onafhankelijke commissie met buitenlandse deskundigen de opdracht om de drie Antwerpse neonatale diensten te onderzoeken. Daaruit bleek dat slechts twee diensten voldeden. Normaal gezien zou de derde dienst moeten worden gesloten, maar dit is niet gebeurd. Ondanks het negatieve advies wordt deze dienst nog steeds gehonoreerd. Het hoeft dan ook niet te verwonderen dat de samenwerking niet echt vlot.

Wanneer ik met transfers wordt geconfronteerd, schrijf ik telkens een brief naar mijn collega-diensthoofd en naar de directeur van het betrokken ziekenhuis. Telkens krijg ik dan een brief terug waarin gesteld wordt dat de transfer inderdaad niet terecht was en dat dit nooit meer zal gebeuren. Maar spijtig genoeg is dat niet het geval.

Wat is de rol van een arts in een fusie ? De fusie binnen hetzelfde OCMW-ziekenhuis is een moeilijke bevalling geweest en de kinderziekten zijn enorm. De ideologische ingesteldheid van de artsen is verschillend, zowel levensbeschouwelijk als ten aanzien van de sociale geneeskunde. Bovendien is het zo dat geld corrupt maakt. Het is een realiteit dat ook artsen zich hierdoor soms laten leiden, zelfs als men ideologisch goed begint. Als men echter bij herhaling vaststelt dat de nomenclatuur de ene arts veertigduizend frank per uur biedt en de andere maar duizend frank, is dit wel heel verleidelijk.

Voor bepaalde ethische aspecten is het evident dat er verschillen zijn, maar het is belangrijk dat er een openheid bestaat. Als bijvoorbeeld een bepaalde arts niet bereid is om een abortus te plegen, dan dient de mogelijkheid te bestaan dat een andere dokter dit wel kan doen. Over bepaalde ethische aspecten kunnen we echter niet spreken met artsen in andere ziekenhuizen. In het beste geval verwijzen ze door en dat is al heel wat.

Mijn bezwaren op het ethische vlak gaan echter verder. Naar de letter van de wet heeft u gelijk, maar ik veronderstel dat er meer is dan dat en dat er ook een geest bestaat. Er zijn mogelijkheden in het decreet die de deur openen naar interpretaties die voor gevolg zullen hebben dat bepaalde aspecten, die momenteel alleen in de openbare sector aanwezig zijn, langzaam verdwijnen. Vooraleer een arts in een ziekenhuis benoemd kan worden, dient hij in katholieke ziekenhuizen nog altijd vaak een principeverklaring te ondertekenen. Deze praktijk bestaat nog steeds.

Mevrouw Sonja Becq : Ik vind dat u nogal verwarrend overkomt. U identificeert de vzw-structuur met een katholiek ziekenhuis. In mijn ogen dient deze niet noodzakelijk de identiteit van een christelijk ziekenhuis in te houden. Dit is zeker niet de bedoeling van het decreet. Ik wil dit automatisme van de gelijkschakeling tegenspreken.

Vindt u een associatie een betere oplossing of heeft u hierop dezelfde kritiek ?

Professor Karel Mahler : Het kan inderdaad zijn dat ik nogal verwarrend overkom. In een ander land zou ik misschien anders hebben gesproken. Maar in Vlaanderen is de realiteit wat ze is, namelijk dat de privé-ziekenhuizen zich overwegend in de Caritas-sector bevinden. Ik geef er me als arts regelmatig rekenschap van dat, als in het beheer van een instelling met de rechtspersoonlijkheid van een vzw de 50-50-verhouding wordt doorbroken, dit een risico inhoudt. Het gaat niet over het al dan niet aanwezig zijn van intenties maar wel over de mogelijkheid op termijn van bepaalde evoluties, die door een bepaalde interpretatie van sommige teksten worden toegelaten. Dit houdt in de realiteit enorme risico's in. Er is geen absolute zekerheid dat de in het decreet ingebouwde garanties, de openbare dienstverlening op alle niveaus van de gezondheid, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie, ook werkelijkheid zullen worden.

Ik ben zeker en vast voorstander van een associatie voor bepaalde aspecten van de dienstverlening. De samenwerkingsafspraken voor bijvoorbeeld de MUG of andere zware diensten dienen dan evenwel in respect en als volwaardige partners te gebeuren, zonder dat een van hen zich in een minderheidspositie bevindt. Men kan echter maar als volwaardige partners onderhandelen, als er een zeker vertrouwen bestaat.

Zelfs binnen hetzelfde OCMW is het echter moeilijk te onderhandelen vooraleer iedereen bereid is om dezelfde doelstellingen na te streven. Elke schaalvergroting brengt aanpassingen met zich mee. Dit is goed. Toch blijft het moeilijk om als relatief klein OCMW-ziekenhuis een vzw aan te gaan met een groot privé-ziekenhuis. Ik heb daar moeite mee. Zelf zijn wij niet bang, want het OCMW staat nog steeds sterk in Antwerpen.

De heer Bart Vandendriessche : Ik dacht dat artikel 135 quater voldoende garanties bood maar dit is blijkbaar niet het geval.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : U stelt dat in feite slechts de OCMW-ziekenhuizen voor 100 percent de openbare dienstverlening verzekeren in Antwerpen. Is dit juridisch ook zo ? De openbare dienstverlening is toch een plicht ongeacht de juridische structuur van het ziekenhuis. Of zijn er juridische onvolmaaktheden die uitzonderingen mogelijk maken ?

Professor Karel Mahler : Ik ben onvoldoende juridisch onderlegd om op die vraag te kunnen ant-

woorden. Het juridische is één aspect, de mentaliteit is een ander aspect.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : Als u een onterechte verwijzing vaststelt, schrijft u een brief aan het betrokken ziekenhuis. Zijn er geen andere kanalen voorhanden om een dergelijke overtreding te signaleren ?

Professor Karel Mahler : Ik zou niet weten welk ander kanaal, welk ander orgaan. Ik kan toch niet de politie bellen ?

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : Maar het kwaliteitsdecreet speelt toch ook een rol. En de Orde ? Is het niet wat makkelijk om enkel de directie van het betrokken ziekenhuis een brief te schrijven ?

Professor Karel Mahler : Ik heb de toestand al aan het beheerscomité gemeld.

De heer Guy Swennen : U heeft het hier over wat ik zou noemen : de asociale transferten van sociale gevallen in Antwerpen. Heeft u er enig zicht op wat de toestand elders in Vlaanderen is ?

Professor Karel Mahler : Naar wat ik van collega's verneem, is de toestand elders in Vlaanderen dezelfde. Ik beweer niet dat het een absoluut beleid is van alle privé-ziekenhuizen in Vlaanderen, maar het doet zich overal voor.

De heer Guy Swennen : Ook in Brussel zouden dergelijke situaties voorkomen.

3.1 Uiteenzetting door de heer Franky De Block, voorzitter OCMW Oostende

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : Ik neem aan dat we deze kwestie vanmiddag verder kunnen behandelen. Onze volgende gasten zijn : de heer De Block, voorzitter van het Oostendse OCMW en de heer Paul Proot, algemeen directeur van het O.-L.-Vrouweziekenhuis te Ieper.

De heer Franky De Block : Het OCMW-ziekenhuis in Oostende telt 331 bedden, wordt gekenmerkt door een goede pathologie en zit op het break-evenpoint. Wat nu volgt, is een praktijkverhaal dat de noodzaak aantoonst van de amendering van artikel 135bis van het decreet.

Op 2 mei 1997 werd tussen het OCMW-ziekenhuis en het privé-ziekenhuis Sint-Jozef een ziekenhuissamenwerking aangegaan. In die overeenkomst werd in de eerste plaats naar een verregaande

samenwerking gestreefd. Die wil wordt weerspiegeld door de passages in de overeenkomst waarin bepaald wordt dat er vanaf dan wordt samengewerkt aan een gezamenlijk masterplan en een zorgstrategisch plan. Beide ziekenhuizen zouden in een zogenaamde ziekenhuissamenwerking samenwerken op het vlak van de kraaminrichting en de pediatrie. In de tweede plaats stelde het principe-sakkoord woordelijk dat er bij deze ziekenhuissamenwerking noch een vermenging van beheer, noch een vermenging van personeelsstatuten komt. Het derde belangrijke aspect van de overeenkomst is het doel om tegen 1 januari 2000 tot één fusieziekenhuis te komen. De realisatie van de fusie moest binnen die termijn afhankelijk zijn van de regelgeving op federaal en gemeenschapsniveau.

In de aanvangsfase werd er constructief en enthousiast aan de uitwerking van het principe-sakkoord samengewerkt. Na juli begonnen de collega's van Sint-Jozef zich te baseren op het voorontwerp van decreet. Na de zomervakantie werd door hen gesteld dat er onmiddellijk een fusie moest komen. Met de in het principe-sakkoord ingeschreven lange samenwerkingsperiode werd geen rekening meer gehouden. Volgens hen moest die fusie bovendien gebeuren op basis van hoofdstuk XIIbis volgens de formule vereniging van privaat recht. Het was de enig aanvaardbare formule voor hen.

Volgens mij kwam die ontwikkeling niet overeen met de intenties uit het principe-sakkoord. Bovendien bevatte de bestaande OCMW-wetgeving geen hoofdstuk XIIbis. Voor de SP was de formule vereniging van privaat recht uit het voorontwerp van decreet niet aanvaardbaar. Ik stipte ook aan dat het OCMW-ziekenhuis bereid bleef om het principe-sakkoord volledig uit voeren. De collega's van Sint-Jozef bleven echter bij hun standpunt : voor hen was de vereniging van privaat recht de enige oplossing. Eind 1997 zijn de onderhandelingen afgesprongen.

Welke conclusies trek ik uit die praktijkervaring ? Op het ogenblik van het officialiseren van de intentieverklaring was er een duidelijke wil om te slagen in de uitwerking. Dat alles werd echter van tafel geveegd toen de teksten uit het voorontwerp van decreet, in het bijzonder artikel 135bis, bekend raakten. Voor hen was die formule vanaf dan de enige oplossing. De aanpassing van de OCMW-wet streeft er in de eerste plaats naar om de samenwerking tussen openbare en privé-partners te vergemakkelijken. De vzw-formule moet een uitzondering blijven. De praktijkervaring bewijst dat de privé-partners uit die ontwerp-teksten enkel de vzw-formule onthouden. Artikel 135 moet dus zodanig geamendeerd worden dat het overstappen

naar een vzw of privé-rechtspersoon enkel in objectiveerbare uitzonderlijke omstandigheden kan. Ik zou tot slot mijn persoonlijke ontgoocheling willen uitdrukken over het mislukken van de uitwerking van het principe-sakkoord. Ik blij voorstander van een schaalvergroting in Oostende, maar dan volgens een voor iedereen aanvaardbare formule. Om blijk te geven van onze constructieve ingesteldheid zijn we er deze maand akkoord mee gegaan onze neurochirurg als consulent in hun ziekenhuis toe te laten.

Uit de praktijk blijkt dus dat het kan. De amendering is absoluut nodig, anders zullen de privé-partners hun wil opleggen en zal aan de goede doelstellingen van het decreet worden voorbijgegaan.

3.2 Uiteenzetting door de heer Paul Proot, algemeen directeur O.-L.-Vrouweziekenhuis Ieper

De heer Paul Proot : Ons ziekenhuis is een klein openbaar ziekenhuis. Het telt 200 acute en 30 RVT-bedden. De activiteiten zijn zeer goed. Er zijn, wat uitzonderlijk is in Vlaanderen, te weinig bedden in vergelijking met de programmatienormen. We hebben nood aan privé-partners om te kunnen blijven groeien.

We moeten nagaan in welke mate we de mensen aan de rand van de maatschappij bereiken. Toegankelijkheid houdt ook verband met de geografische spreiding. In mijn regio kunnen kleine ziekenhuizen beter samenwerken, anders is de kans groot dat patiënten naar Gent, Brugge, Leuven of Antwerpen moeten uitwijken.

De ziekenhuissector werkt goed, maar lijdt nog altijd onder het gebrek aan aandacht voor de programmatie gedurende de jaren 70. Daardoor is er op een kleine oppervlakte vaak een overaanbod van de ene dienst, terwijl de andere ontbreekt. De Vlaamse en federale overheid willen daar nu iets aan doen. Men concentreert zich echter vooral op de kleine openbare ziekenhuizen. Elke gemeente met 30.000 inwoners heeft minstens één ziekenhuis, meestal een privaat. Als er een tweede is, dan is het vaak een openbaar. We moeten evolueren naar een situatie waarin er maar één ziekenhuis meer is, maar ik pleit er wel voor het openbaar karakter van dit ziekenhuis beter te bewaken. Dit kan onder meer door de inspectie. In Veurne is er maar één ziekenhuis waar mensen met een andere overtuiging ook terecht zouden moeten kunnen.

Ik zie veel redenen om dit ontwerp van decreet toe te juichen, maar heb toch nog een aantal bemerkingen. Men had het ontwerp veel eerder mogen schrijven. Vanaf 1 juli moeten kleine ziekenhuizen met minder dan 150 bedden sluiten. Ik hoop dat dit decreet voor hen niet te laat komt.

Ik vrees dat de privé-sector het monopolie zal krijgen omdat ze nu al de bovenhand halen in de meeste regio's. Daarom pleit ik voor een grotere waakzaamheid van de erkennende overheid. Het is ten eerste al jammer dat er twee afzonderlijke erkenningsdiensten zijn voor de financiën en voor de kwaliteit. Daarnaast zou de inspectie dynamischer moeten worden : coaching in plaats van controle. Bovendien zou men geen individuele ziekenhuizen meer mogen erkennen. Men moet kijken naar het bestaande netwerk in een bepaalde streek. Welke drempels zijn er, welke overlappingsen, wat ontbreekt er, wat is er dubbel ? De Vlaamse overheid moet bestaande ziekenhuizen en diensten samenbrengen en hen wijzen op bepaalde gebreken of overtolligheden.

Uiteindelijk vraag ik mij af waarom we rusthuizen en de thuiszorgsector ook niet de kans bieden samen te gaan in een vzw ? Ook zij kampen met bepaalde financiële problemen met het oog op een adequate sociale bestaafing, het behoud van een keuken of de oprichting van een dagcentrum. We zouden in een analoge mogelijkheid kunnen voorzien.

3.3 Bespreking

De heer Guy Swennen : Mijn amendement, waar naar u in uw tekst verwijst, stelt het principe van de samenwerkingsformule niet in vraag, noch de vzw-formule, noch de 50-percentregel. De uitgangspunten zijn dezelfde, ik vraag alleen een minimale garantie voor de openbare ziekenhuizen.

In uw tekst schrijft u dat aan dit decreet een ware lijdensweg is voorafgegaan. Wat bedoelt u daar precies mee ? En wat bedoelt u met de uitdrukking machtsevenwicht tussen de zuilen ?

De heer Paul Proot : Wij vernamen een en ander over allerhande besprekingen op diverse niveaus. Ik had de indruk dat men voorbij ging aan de meest essentiële vraag : willen we zo goed mogelijke zorgen, zo goed mogelijk verspreid, verstrekken aan de beste prijs ?

In mijn regio zijn er twee private ziekenhuizen met respectievelijk 150 en 138 bedden en één openbaar met 200 bedden. Als de kleine, lokale ziekenhuizen niet samenwerken, dan zitten we voor jaren vast. Uitbreidingen zullen niet langer mogelijk zijn en bovendien dreigen we ingehaald te worden door de twee private ziekenhuizen. Daarom kiezen wij voor samenwerking mits er garanties komen voor ons openbaar karakter. Dit wil zeggen dat wij opteren voor een privé-statuuut dat openstaat voor alle ideologieën.

Het is belangrijk om de zaken pragmatisch te benaderen. Het gaat niet op dat er in één gemeente twee ziekenhuizen zijn die niet kunnen groeien. Voor ziekenhuizen die zich in de periferie bevinden zoals het onze ontstaan problemen. Openbare ziekenhuizen zouden er niet meer mogelijk zijn.

Mevrouw Patricia Ceysens : U bevond zich in een vergevorderd stadium van overleg over een samenwerkingsakkoord toen de vraag van Sint-Jozef kwam. De oprichting van een vzw kan volgens artikel 135bis echter niet met slechts twee ziekenhuizen. Was u daarvan op de hoogte ?

De heer Franky De Block : We hebben advies gekregen van meester Lust die een gespecialiseerd jurist is in deze problematiek. Hij heeft ons nooit op deze moeilijkheid gewezen.

Mevrouw Patricia Ceysens : Hoe groot zijn de ziekenhuizen ?

De heer Franky De Block : In ons ziekenhuis zijn er 331, bij Sint-Jozef 314 en in het Heilig-Hartziekenhuis 296 bedden.

Mevrouw Patricia Ceysens : Werde het Heilig-Hartziekenhuis nooit bij het samenwerkingsakkoord betrokken ?

De heer Franky De Block : Reeds tweemaal waren er verregaande onderhandelingen tussen Sint-Jozef, een mutualiteitsziekenhuis, en Heilig-Hart, een Caritasziekenhuis. De onderhandelingen sprongen echter telkens af. Sint-Jozef heeft vervolgens ons ziekenhuis benaderd voor een samenwerking en we hebben daar positief op gereageerd. Bedoeling is dat we ook overleg plegen met het Heilig-Hart. We hebben alle belang bij een gedeelde visie van de drie ziekenhuizen. Een open pluralistische opstelling is aangewezen. Mijn praktijkervaring toont echter aan dat de privépartner enkel bereid is tot de vzw-formule cfr. Artikel 135bis van het ontwerp van decreet. Dit verantwoordt de voorgestelde amendering waarbij de vzw-formule

enkel kan in uitzonderlijke omstandigheden : niet meer voldoen aan de erkenningsvoorwaarden of structurele financiële problemen die blijven bestaan na een saneringsplanperiode.

Mevrouw Patricia Ceysens : Als ik het goed begrijp is er in het geval van de heer Proot sprake van een samenwerking met drie ziekenhuizen ?

De heer Paul Proot : De samenwerking is nog in voorbereiding. Momenteel werken we nog autonoom. We zijn eigenlijk een vereniging en geen OCMW-ziekenhuis. Dit ongebruikelijke statuut bestaat al sinds de jaren vijftig. De werkgever was een particulier die tewerkstelling verzorgde in een OCMW-ziekenhuis. Om daar een oplossing voor te vinden is gekozen voor de structuur van een vereniging : een nieuwe vzw werd opgericht met een minderheidsparticipatie van het OCMW. Op deze manier kon het privé-personeel blijven voortwerken. Een vzw als publieke vereniging werd opgericht met twee particuliere ziekenhuizen. De gouverneur heeft dit reeds goedgekeurd. Een en ander is wel nog niet in het Staatsblad gepubliceerd. Het ontwerp van decreet liet immers op zich wachten.

Mevrouw Patricia Ceysens : Voor welke koepel zal de vzw kiezen ?

De heer Paul Proot : De raad van beheer zal daarover beslisen.

Mevrouw Patricia Ceysens : Maakt de keuze van een koepel deel uit van de onderhandelingen ?

De heer Paul Proot : Dat is niet het geval.

Een fusie is noodzakelijk. Als openbaar ziekenhuis willen we daarbij niet afwezig blijven, anders wordt de concurrentie te groot en worden onze groeikanalen beknot. Ik hoop dat er ooit een onafhankelijke koepel totstandkomt.

De heer Bart Vandendriessche : Ik dank de sprekers voor hun praktijkgetuigenis. De getuigenis van de heer De Block is uiteraard gekleurd. Aangezien we vandaag maar één partij horen, moeten we daarmee rekening houden. De contractuele vrijheid dient te worden geëerbiedigd. De benadering van de heer Proot is heel pragmatisch : wat zou hij doen als zijn ziekenhuis het grootste zou zijn ?

De heer Paul Proot : Wij zijn het grootste ziekenhuis. De andere twee ziekenhuizen samen zijn echter groter dan het onze.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : Door het amendement van de heer Swennen kunnen ze niet tot een vzw toetreden.

De heer Guy Swennen : Ik zou graag tussenkomen, maar helaas moet ik me beperken tot het stellen van vragen.

De heer Bart Vandendriessche : U schrijft dat de werking van de Vlaamse inspectie voldoende dynamisch moet zijn. Er worden mensen doorverwezen : welk gevolg wordt daaraan gegeven ?

De heer Paul Proot : We hebben dat nog niet hoeven te doen. Meestal kunnen we de patiënt terugsturen naar het betrokken ziekenhuis, met alle respect voor de patiënt, tenzij deze uiteraard liever bij ons blijft.

De heer Franky De Block : De heer Vandendriessche wijst erop dat hij maar één partij hoort. De samenwerking is doodgebloed zodra de invoeging van artikel 135bis in de OCMW-wet via het ontwerp van decreet bekend werd. Artikel 135bis moet worden geamendeerd, anders is er geen keuze. Dit zijn feiten en dit heeft niets te maken met het standpunt van een partij.

De heer Guy Swennen : De heer Proot heeft erop gewezen dat er geen samenwerking mogelijk zou zijn als er geen vzw totstandkomt. Het geamendeerde decreet laat wel degelijk samenwerking toe. We zijn niet tegen de vzw-formule. We willen enkel uw positie beschermen.

De heer Paul Proot : Het ontwerp van decreet komt zeer laat. We vormen voor bepaalde aspecten een meerderheid en voor andere niet. De particuliere partners zullen niet meer akkoord gaan en ervoor zorgen dat ze groter worden dan wij. Dit zal negatieve gevolgen hebben voor ons.

De heer Bart Vandendriessche : Uw vrees is dus dat de openbare ziekenhuizen zouden verdwijnen ?

De heer Paul Proot : De kleine in de periferie, ja.

De heer Guy Swennen : Als ze opgeslokt worden zonder iets te kunnen inbrengen, verdwijnen ze ook.

De heer Paul Proot : De OCMW-raadsleden zitten bij de onderhandelingen.

De heer Guy Swennen : Maar ze hebben er niets te zeggen.

De heer Paul Proot : Daar gaat u zomaar van uit. Zij hebben wel degelijk een inbreng. In ons geval wordt er bijvoorbeeld op termijn wellicht gekozen voor een campus, en dat wordt dan waarschijnlijk de onze. Het OCMW kan daarbij voorwaarden stellen voor het gebruik van het patrimonium.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : Wat gaat er met het OCMW-ziekenhuis gebeuren ?

De heer Paul Proot : Wij gaan dat zo goed mogelijk exploiteren en de middelen die wij krijgen zo goed mogelijk aanwenden. Er is wat dat betreft geen enkel probleem. Wij rekenen erop dat de voogdijoverheid in een geest van pluralisme kans blijft bieden aan de openbare ziekenhuizen.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : Er worden geen onderhandelingen gevoerd over samenwerkingsverbanden of over een fusie.

De heer Paul Proot : Die zijn er momenteel niet, maar in Oostende is het genoeg bekend dat wij bereid zijn over samenwerking te praten.

4.1 Uiteenzetting door de heer Willem Descamps, voorzitter OCMW Hasselt

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : Dan geven wij het woord aan de laatste spreker voor deze voormiddag, de heer Descamps.

De heer Willem Descamps : Ik kom een noodkreet slaken. Dat is wellicht een beetje verbazend voor een ziekenhuis dat tot vorig jaar niet deficitair was. Voor dit jaar voorzien we wel een deficit.

Niemand stelt de bestaansreden van de openbare ziekenhuizen in vraag. Als we de evolutie van het aantal bedden zien, kunnen we ons afvragen of de openbare ziekenhuizen niet vanzelf aan het verdwijnen zijn, maar de statistieken leren dat hun toestand toch stabiel is.

De openbare sector doet het niet goed : in 1993 was slechts 23 percent van de openbare ziekenhuizen financieel gezond. We moeten vaststellen dat het openbaar ziekenhuis een openbaar bedrijf is, eerder dan een dienst, maar dat het de uitdagingen van modern management niet kan aangaan omdat het moet functioneren in de omgevingsfactoren van een openbare dienst. Daarom slaak ik een noodkreet.

Het nieuwe administratieve toezicht brengt een versoepeling, maar biedt nog geen voldoende antwoord op deze verzuchting. Te betreuren is dat het algemeen belang wordt beschouwd als de belangen van de hogere overheid en het algemeen beleid. Dit doet sterk afbreuk aan de gemeentelijke autonomie en ontnemt beleidsvrijheid aan het lokale bestuur.

Toch kan een openbaar ziekenhuis zelfs in de gegeven omstandigheden dynamisch zijn. Ik neem ons eigen ziekenhuis als voorbeeld : wij hebben een groepering afgesloten met het openbaar Vesalius-ziekenhuis van Tongeren, wij spelen een belangrijke rol in een samenwerking in het Limburgs Oncologisch Centrum, er bestaat nog een groepering met het private Salvatorziekenhuis, wij hebben een samenwerkingsakkoord met het Sint-Franciscusziekenhuis in Heusden, en verder nog talrijke erkenningen aan specialisten om als toegelaten geneesheer te werken. Ik wil daarmee aantonen dat er veel mogelijk is waar er een wil is om samen te werken. Maar tegelijk blijft een definitieve structuur wenselijk. De bestaande mogelijkheden zijn zeer stringente modellen. Voor een associatie bijvoorbeeld, moet er een akkoord zijn om alles op een campus samen te brengen. Die eis staat voor ons een overeenkomst met het Ziekenhuis Oost-Limburg in de weg.

Het aanvaarden van de vzw-formule met de amendementen is een stap in de goede richting maar geen eindpunt. Ik betreur dat de sector, die enorm veel knowhow verenigt, niet eerder betrokken is bij het tot stand komen van het ontwerp van decreet.

De aandacht is al gericht op het probleem van het personeelsstatuut. Het is niet mogelijk een degelijk management te voeren. Wij kunnen mensen niet blijven binden met beloften op lange termijn. Wanneer we zien dat in de Vlaamse administratie voor hoge functies wel aanpassingen met vijftien percent kunnen gebeuren, dan krijgen wij de indruk dat de lokale besturen niet ernstig worden genomen.

Verzelfstandiging ten opzichte van de gemeenten is wenselijk. Het verlies dat wij verwachten is bijvoorbeeld te wijten aan het feit dat wij versneld een CAO moesten invoeren. Nochtans hadden wij met ons eigen personeel onderhandeld om de CAO pas later in te voeren.

De deficitregeling hebben wij gelukkig nog niet moeten invoeren ; elk management voelt het aan als een mislukking een beroep te moeten doen op

zo'n regeling. Maar een management heeft nood aan middelen om autonoom beslissingen te kunnen nemen.

Responsabilisering van de ziekenhuizen is verantwoord, maar men moet dan voor grote agglomeraties als Antwerpen rekening houden met een sociale correctie. Het is niet verantwoord alle uitgaven van onvermogenen af te wentelen op het OCMW.

4.2 Bespreking

De heer Bart Vandendriessche : Men heeft reeds gewezen op het gebrek aan deskundigheid bij bepaalde OCMW-raadsleden. Juicht u als mandataris het aantrekken van deskundigen toe ?

De heer Willem Descamps : De lokale besturen dienen zich bewust te zijn van de verantwoordelijkheid die ze dragen. We hebben het geluk dat twee derde van onze raadsleden een diploma van universitair of hoger onderwijs heeft. Het is uiteraard nuttig dat het beheerscomité een beroep kan doen op deskundigen. Ik vind wel dat het tot de autonomie van dit comité behoort of het dit al dan niet wil doen en dat het de deskundigen niet voor de hele legislatuur dient te benoemen.

Mevrouw Patricia Ceysens : Denkt u eraan om een vzw-vorm aan te nemen ?

De heer Willem Descamps : We waren een klein ziekenhuis met veel bedden. We hebben gesaneerd zodat de situatie momenteel gezond is maar nog altijd precair. We willen ons niet vastpinnen op een bepaalde formule. We hebben een strategische studie laten uitvoeren die bevestigt dat we beter aan netwerking doen. Het komt erop aan van elkaars sterke punten te profiteren.

Dat is niet altijd even gemakkelijk. Momenteel zijn we de belangrijkste partner op het vlak van de radiotherapie waardoor we bij een samenwerking andere ziekenhuizen hiervan mee moeten laten profiteren. Volwaardig partnerschap is slechts mogelijk als men bereid is om een bepaalde discipline in een kleiner ziekenhuis te laten ontwikkelen. Tot nu toe is dat voor ons heel moeilijk.

Mevrouw Patricia Ceysens : De heer Vandeurzen heeft gewezen op de gevaren van netwerking op een contractuele basis.

De heer Willem Descamps : Het is inderdaad een feit dat meerdere netwerken op termijn onhoud-

baar zijn. Ik ben echter van mening dat het accepteren van een pasklaar model evenmin een oplossing biedt. Het komt er op aan om te beginnen met een contract dat het best bij de behoeften van de partner past zonder dat men daarom direct een vzw of een associatie gaat vormen, want dat werkt meestal niet voor alle aspecten.

5.1 Uiteenzetting door De heer Peter Vankersschaever, directeur AZ-Sint-Jan Brugge

De heer Peter Vankersschaever : Vlaanderen heeft nood aan openbare ziekenhuizen, bij voorkeur verbonden met het lokale weefsel. In alle centrumsteden is trouwens een openbaar ziekenhuis aanwezig, doorgaans performant inzake ziekenhuisactiviteit en financiële uitbating.

De ziekenhuiswet en de wet op de ziektekostenverzekering hanteren dezelfde spelregels voor alle ziekenhuizen. Het statuut van de openbare ziekenhuizen vormt echter een belangrijke handicap voor hun slagvaardigheid en efficiëntie. Indien die handicap wordt weggewerkt, kunnen ze met gelijke kansen op dezelfde markt opereren.

Dit ontwerp van decreet beoogt drie doelstellingen : een betere invulling van het afzonderlijk beheer, een beperking van de toezichtsregels en een betere samenwerking tussen de ziekenhuizen. De voorliggende teksten schragen die doelstellingen. Ze bieden alternatieve beheersformules en maken dus gefundeerde keuzen mogelijk. Er is tevens aandacht voor het algemeen belang en voor het patrimonium, ook voor het sociaal patrimonium, onder meer werknemers en dokters.

Ik zou graag enkele kanttekeningen willen plaatsen bij de mogelijke formules. Ten eerste het afzonderlijk beheer (artikel 94). Betreffende de aangelegenheden die aan de Raad en het Beheerscomité zijn toevertrouwd, is de formulering in het ontwerpdecreet duidelijk. Er mag worden verondersteld dat het decreet of de memorie van toelichting voldoende juridische draagkracht verleent en het beheerscomité daadwerkelijk en definitief volle bevoegdheden heeft. Op die manier ontstaat er na een eventueel administratief toezicht, uitvoerbaarheid, contracteerbaarheid en aansprakelijkheid. In dat verband stel ik me dan ook twee vragen. Wat zijn de gevolgen van het ontbreken van de rechtspersoonlijkheid ziekenhuis ? Gebeuren de mededelingen in het raam van het administratief toezicht rechtstreeks aan de voorgedij ?

De tweede formule is de vereniging waarover in hoofdstuk XII wordt gesproken. Daar zijn er drie mogelijkheden. De eerste is de situatie van één OCMW-ziekenhuis. De tweede mogelijkheid is die van meerdere OCMW-ziekenhuizen en vormt een goede formule in het licht van de bestaande statuten. De derde mogelijkheid is die van een OCMW-ziekenhuis met een of meerdere privé-partners. Deze optie lijkt aangewezen in het geval van een groter openbaar ziekenhuis met een kleinere privé-partner, die dan via de statuten een aantal waarborgen kan krijgen. Dat laatste kan ook bij de omgekeerde situatie. We moeten ons evenwel afvragen of de zinsnede in verband met het zorgstrategisch plan "alle" afgevaardigden niet dient te worden gewijzigd door "de meerderheid van". Het bestuur zou anders wel eens geblokkeerd kunnen worden door één opposant en onwerkbaar worden.

De derde mogelijkheid is de vzw-formule. Die is vooral aangewezen bij het samengaan van een kleinere openbare partner met een grotere privé-instelling. De belangen van het openbaar bestuur worden naar mijn mening gewaarborgd dankzij het decreet, de op te stellen statuten en de voogdijregels voor de goedkeuring.

De amendementen op artikel 135 lijken aanvaardbaar, al lijkt hoofding A enkel negatieve voorwaarden tot samenoprichting aan te voeren. Om de gezondheidszorg in een regio te optimaliseren, kan ook een proactieve bundeling van krachten aangewezen zijn. Voor ons mag er dus een derde alinea aan toegevoegd worden die bepaalt dat het ook de bedoeling kan zijn proactief samen te werken en niet alleen in noodgevallen.

Er is ook sprake van een aantal toezichtsregels. Het decreet voorziet in versoepelingen en uniformiteit. In het raam van de filosofie van de responsabilisering en een financieel evenwicht van de openbare ziekenhuizen konden de toezichtsregels volgens mij nog verder worden uitgebouwd. Op dit vlak zijn de spelregels tussen openbare en privé-ziekenhuizen absoluut nog niet gelijk. Misschien kan dit het voorwerp zijn van een volgende aanpassing van de wetgeving.

In de hoedanigheid van ziekenhuisdirecteur van een groot OCMW-ziekenhuis mag ik stellen dat het voorstel van decreet en de amendementen duidelijk een stap in de goede richting zijn voor performante en doeltreffend beheerde openbare ziekenhuizen, minder (vermijdbare) voogdijprocedures en samenwerkingsmodellen tussen ziekenhuizen in een bepaalde regio. Wij hopen dat het decreet snel kan worden uitgevoerd.

5.2 Uiteenzetting door dokter Karel Van Welden, hoofdgeneesheer-directeur AZ Sint-Jan Brugge

Dokter Karel Van Welden : Ondanks het feit dat ik in hetzelfde ziekenhuis werk als de heer Vankerschaever, heb ik andere opvattingen over hetzelfde onderwerp. Het AZ Sint-Jan van het OCMW Brugge bewijst al 15 jaar door een positieve eindbalans dat ook een openbaar ziekenhuis op een goede wijze kan worden gerund. Er zijn ook nog andere openbare ziekenhuizen die dit aantonen. Voorbeelden van private ziekenhuizen die slecht worden gerund, zijn er eveneens. Dit om een verkeerde voorstelling over openbare ziekenhuizen recht te zetten.

De meeste openbare en private ziekenhuizen hebben het decreet dat we vandaag bespreken niet afgewacht om gesprekken over samenwerking te beginnen. Het VIPA-decreet heeft daartoe de nodige impulsen gegeven. Zo heeft het AZ Sint-Jan van het OCMW afspraken gemaakt met 3 van de 5 Caritasziekenhuizen van het arrondissement en worden gesprekken gepland met de 2 overige. De samenwerkingsvorm kan gaan van een echte groeperingsovereenkomst over een samenwerkingsakkoord tot geschreven overeenkomsten tussen medische diensten. De medische technologie wordt ten dienste gesteld, dit wil zeggen dat ze kan gebruikt worden door de geneesheren-specialisten van de regio, voor zover ze kunnen aantonen dat ze daartoe bekwaam zijn.

Wanneer openbare ziekenhuizen deficitair worden uitgebaat, is dit veelal het gevolg van de druk die ze ondervinden van OCMW-mandatarissen om hun dienstbetoon in te vullen op het vlak van de tewerkstelling. Daarom kan ik de voorstellen, die vervat zijn in het decreetontwerp en die meer bevoegdheden geven aan het beheerscomité, alleen maar toejuichen. Ik heb het iets moeilijker met de wijzigingen vervat in het decreet dat betrekking heeft op hoofdstuk XII. In de bestaande wet kan een openbaar ziekenhuis reeds een vereniging vormen met een vzw. Deze vereniging is een afzonderlijke rechtspersoon die wordt onderworpen aan dezelfde reglementering als het OCMW zelf, wat onder meer de eerbiediging van de ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging betreft zoals wordt gestipuleerd in artikel 59 van de OCMW-wet.

In het voorstel van wijziging, vervat in het nieuw artikel 118, kan een OCMW met zichzelf een vereniging vormen door een deel van zijn activiteiten af te splitsen in een afzonderlijke rechtspersoon, bijvoorbeeld een ziekenhuis, een rustoord of de

poetsploeg. Op het eerste gezicht is de wijziging absurd, want de vereniging blijft, zoals het OCMW, onderworpen aan alle regels die voor het OCMW zelf gelden, onder meer op het vlak van het personeelsstatuut en overheidsopdrachten.

Ik ga hier advocaat van de duivel spelen. De werkelijke bedoeling van de wijziging is terug te vinden in het nieuw artikel 135 octies dat zegt dat een vereniging opgericht conform artikel 118, met instemming van haar leden lid mag worden van een gewone vzw. Dit betekent dat wanneer een OCMW beslist conform artikel 118 een afzonderlijke rechtspersoon te creëren voor het ziekenhuis of voor een rustoord of een andere instelling, deze afzonderlijke rechtspersoon onmiddellijk kan beslissen toe te treden toe een vzw en haar activiteiten aan die vzw overdragen. Daarbij zijn er geen garanties op het vlak van het personeelsstatuut, reglement inzake overheidsopdrachten, noch op het vlak van het pluralisme noch qua vertegenwoordiging van het OCMW in de betreffende vzw.

Op die manier zou het perfect mogelijk worden heel de werking van het OCMW te privatiseren zonder enige garantie op het vlak van het pluralisme. Terloops moet ik erop wijzen dat het amendement van de heer Swennen, dat het laatste lid van het nieuwe artikel 125 vervangt, een onverantwoord blokkeringsrecht toekent aan een klein OCMW dat een vereniging zou willen vormen met een groot Caritasziekenhuis, wat voor dit laatste uiteraard onaanvaardbaar is.

Dan wil ik het nu hebben over hoofdstuk XII bis, de vereniging van privaat recht dat een OCMW toelaat, voor de gehele of de gedeeltelijke exploitatie, samen met een andere rechtspersoon een vzw te vormen indien voldaan wordt aan enkele voorwaarden : de noodzaak moet worden aangetoond en de statuten moeten onder meer een bepaling omvatten over het pluralistisch karakter.

De heer Swennen heeft in amendementen op de artikels 135 bis en artikel 135 ter, paragraaf 2 bijkomende voorwaarden gesteld, doch die amendementen laten zoveel interpretatiemogelijkheden toe aan de Vlaamse regering dat ze in feite weinig bijkomende garanties bieden. Positief in de nieuwe bepalingen rond hoofdstuk XII bis is dat het pluralisme dient gewaarborgd te worden, maar de procedure bij inbreuken hierop, namelijk het uiteindelijk aanduiden van een bemiddelaar zonder duidelijk gedefinieerde sancties, is minder.

Men mag ook niet vergeten dat een vzw opgericht conform hoofdstuk XII bis zelf kan toetreden toe

een andere vzw, die van artikel 135 octies. Dan zijn er opnieuw geen waarborgen meer op het vlak van het pluralisme. Indien dit artikel gehandhaafd blijft, heeft het decreetontwerp zijn oorspronkelijk doel, namelijk de door de federale overheid opgelegde vermindering van het beddenaantal door een samenwerking tussen openbare en private ziekenhuizen voorbij geschoten en kan als een instrument om tot de privatisering van de OCMW-werking worden aangewend. Niettemin bevat het ontwerp positieve elementen om de samenwerking tussen verschillende ziekenhuizen te bevorderen.

De correcte toepassing van het VIPA-decreet van minister Demeester-De Meyer en de nieuwe federale normering inzake minimaal beddenaantal en minimale functionele vereisten houden mijns inziens voldoende middelen in om de beddencapaciteit in Vlaanderen te reduceren en het overleg tussen ziekenhuizen over de netten heen te stimuleren met het oog op een beter functioneren van de middelen. Vanuit federale hoek moet er eindelijk eens werk worden gemaakt van programmatiecriteria.

Indien het toch wenselijk is dat een OCMW voor bepaalde deelopdrachten participeert in een vzw, kan die formule mogelijk worden gemaakt door een aanpassing van artikel 61 van de OCMW-wet die deze participatie wettelijk mogelijk maakt en met de vermelding van de waarborgen die de vzw moet bieden, onder andere op het vlak van het pluralistisch karakter, beheer en financiën.

5.3 Bespreking

De heer Bart Vandendriesche : Er is hier reeds herhaaldelijk gewezen op de handicaps van openbare ziekenhuizen, onder meer dat ze een ander publiek hebben dan de privé-ziekenhuizen, dat de minder winstgevende diensten worden afgestoten naar de OCMW-ziekenhuizen en dat privé-ziekenhuizen patiënten doorsturen. Kunnen deze handicaps op een objectieve manier worden weggewerkt ?

De heer Peter Vankersschaever : Het decreet doet iets aan het beheer en de voogdijregeling, maar niet aan het personeelsstatuut of de boekhoudingsregels. Er zijn een aantal handicaps in de werking ten aanzien van de verplichte toegankelijkheid van iedereen in OCMW-ziekenhuizen. Dit is uiteraard niet gemakkelijk meetbaar. Toch denk ik dat er formules mogelijk moeten zijn die objectief berekenen of een bepaalde sociologische structuur van een ziekenhuis duurder uitvalt. Als een stuk van de

financiering van een OCMW-ziekenhuis, dat bepaalde sociale groepen dient op te nemen, wordt opgelost via bijvoorbeeld de armoedebestrijding, dan zie ik niet in waarom de openbare ziekenhuizen de deficietenregel verdedigen. Ik ben van mening dat deze regel overboord kan worden gegooid als de handicaps zijn weggewerkt.

Mevrouw Patricia Ceysens : De heer Vankersschaever heeft een heldere analyse van het decreet gemaakt. Kunt u zeggen hoeveel bedden het AZ Sint-Jan van het OCMW heeft en of u samenwerkingsverbanden heeft gesloten in de vorm van een vzw ?

De heer Peter Vankersschaever : We hebben verschillende samenwerkingsverbanden gesloten. Volgens mij doet het ontwerpdecreet de creativiteit teniet van gewone contracten. We hebben weinig lessen te leren over samenwerkingsvormen.

Mevrouw Patricia Ceysens : Als ik het goed begrijp, zijn de samenwerkingsverbanden dus steeds ad hoc-contracten, behalve de groepering die voorzien is in de ziekenhuizen. De heer Van Welden had het daarnet over artikel 135. Kan u dat nog even hernemen ?

Dokter Karel Van Welden : Het artikel 135 octies zegt dat een vereniging opgericht conform artikel 118, met instemming van haar leden, lid mag worden van een gewone vzw. Dit betekent dat wanneer een OCMW beslist conform artikel 118 een afzonderlijke rechtspersoon te creëren voor het ziekenhuis of voor een rustoord of een andere instelling, deze afzonderlijke rechtspersoon onmiddellijk kan beslissen toe te treden tot een vzw en haar activiteiten aan die vzw kan overdragen. Daarbij zijn er geen garanties op het vlak van het personeelsstatuut of van het reglement inzake overheidsopdrachten, noch op het vlak van het pluralisme, noch qua vertegenwoordiging van het OCMW in de betreffende vzw.

Concreet komt het erop neer dat een ziekenhuis enkel de toestemming nodig heeft van de gemeente om over te gaan van een vereniging naar een gewone vzw.

Mijn suggestie is artikel 135 af te schaffen.

De heer Peter Vankersschaever : Dat artikel wordt overbodig.

Wanneer er een samenwerking komt tussen een openbaar en een privé-ziekenhuis, dan kan dat best onder de voorwaarden van hoofdstuk XII bis. Er

zijn nu mogelijkheden om een vzw te creëren die niet ressorteert onder hoofdstuk XII bis, en dat kan toch niet de bedoeling zijn.

Dokter Karel Van Welden : Tenzij het de bedoeling is de openbare sector te privatiseren.

De heer Guy Swennen : In het ontwerp van decreet, los van de amendementen, is voor een vereniging voorzien dat het openbaar bestuur, ongeacht het aantal mandaten, enkel akkoord moet gaan voor het strategisch plan. Voor andere beslissingen, onder meer over het ziekenhuisaanbod, is een gewone meerderheid voldoende.

Hoe vaak wordt er in een ziekenhuis over een zorgstrategisch plan gesproken ? En wat vindt u ervan dat een wijziging van het ziekenhuisaanbod wordt overgelaten aan een gewone meerderheid ?

De heer Peter Vankersschaever : Ik heb begrepen dat voor essentiële wijzigingen het standpunt van de openbare partner toch altijd meetelt. Het zou logisch zijn dat bij essentiële wijzigingen de openbare partner bij zijn eigen leden minstens een gewone meerderheid moet hebben. Ik denk dan aan wijzigingen aan het gebouw, in het personeelsstatuut, in het gelijkekansenbeleid bij aanwervingen of bevorderingen.

Het zorgstrategisch plan is een recent verschijnsel, het is dus moeilijk te zeggen hoe vaak daarover wordt gepraat. Als het een formele interpretatie krijgt, zal er waarschijnlijk niet zo vaak over worden gepraat. Als het bekeken wordt als een meerjarigenplan moet er frequenter over gepraat worden dan vandaag het geval is. Ik ben er in elk geval een voorstander van dat er meer gepraat zou worden over de strategie.

6.1 Uiteenzetting door de heer Hugo Casteleyn, algemeen directeur AZ Sint-Blasius Dendermonde

De heer Hugo Casteleyn : Uit de memorie van toelichting bij het ontwerp van decreet blijkt dat het de bedoeling is de OCMW-ziekenhuizen de nodige instrumenten aan te reiken om de tendens naar schaalvergroting te volgen, constaterend dat het samengaan van openbare en privé-ziekenhuizen door de huidige wetgeving wordt bemoeilijkt. Het verheugt ons dat de beleidsverantwoordelijken dit probleem willen oplossen. Mijn uiteenzetting vanuit de positie van de private partner mag deze leidtoon niet overstemmen.

Ik stel vast dat alle toenaderingspogingen ten spijt, de dualiteit tussen de openbare en de privé-ziekenhuizen behouden blijft in het decreet. Dit is blijkbaar zo ingebakken dat het niet meer in vraag gesteld wordt. Nochtans zijn alle ziekenhuizen onderworpen aan dezelfde wetgeving, erkenningsvoorwaarden, hetzelfde kwaliteitsdecreet en op details na dezelfde financiering. Ik meen dat er ook geen aantoonbare verschillen zijn in de patiëntenpopulatie. Enkele rabiante privé-ziekenhuizen niet te na gesproken heeft het private ziekenhuis onder vzw-beheer mijns inziens ook dezelfde sociale opdracht als zijn openbare pendant.

Enkele jaren geleden bleek ook dat private ziekenhuizen qua tariefzetting en financiële toegankelijkheid niet moeten onderdoen voor de openbare verzorgingsinstellingen. Als het openbare karakter van het OCMW-ziekenhuis bewaard wordt met het oog op de controleerbaarheid van het zorgaanbod, dan vind ik dat ook elke vzw die een ziekenhuis exploiteert publiekelijk verantwoording zou moeten kunnen afleggen voor de manier waarop zij met gemeenschapsgelden omgaat. Wij zijn dit evenzeer verplicht aan de belastingbetaler. Net zo goed heeft het openbare ziekenhuis recht op een modern management en adequate en snelle beslissingsprocedures.

Dan wil ik het eerst hebben over het gewijzigd artikel 118 van de wet. De belangrijkste innovatie is het wegwerken van de wettelijk voorziene minimale 50-percentvertegenwoordiging van het OCMW in de ziekenhuisvereniging. Deze bepaling moeten wij volgens de memorie van toelichting begrijpen vanuit de zorg voor het kleine OCMW-ziekenhuis. Ik vrees echter dat sommige oprichtingsvoorwaarden een afschrikkingseffect zullen hebben ten aanzien van potentiële privé-partners.

Ten eerste moet het stemmenaantal in de bestuurs- en beheersorganen waarover elke deelgenoot beschikt, verdeeld worden in verhouding tot ieders inbreng in de vereniging. Men kan de vraag stellen of deze vertegenwoordiging a rato van de inbreng behouden moet blijven wanneer de ingebrachte activa afgeschreven zijn, wat erg snel het geval kan zijn.

Het grootste obstakel is wellicht de toekenning van een vetorecht aan de minderheidsparticipant bij de goedkeuring van het zorgstrategisch plan van de inrichting. De Vlaamse overheid vraagt immers de opstelling van een dergelijk zorgstrategisch plan voor nagenoeg elke betekenisvolle wijziging in het zorgaanbod. De minoritaire partner verwerft daarbij telkens een zeggenschap over het globale zie-

kenhuisbeleid dat niet evenredig is met zijn financiële verantwoordelijkheid. Men kan zich trouwens de vraag stellen hoe deze minderheidsstelling zich kan verhouden tegenover een eventueel andersluidend advies van de medische raad. Het toekennen van een zo vergaande bevoegdheid aan een minderheid kan wellicht gemotiveerd worden door de bekommernis het zorgaanbod van het minoritaire OCMW in de regio op peil te houden. Het ware jammer dat een dergelijke terechte bekommernis voor een degelijke spreiding van het zorgaanbod en voor de verantwoordingsplicht van zorgverstrekkers ten aanzien van hun regio beperkt zou blijven tot fusies waarbij openbare ziekenhuizen betrokken zijn.

Het beperken van de duur van de vereniging tot dertig jaar stelt mijns inziens een probleem, omdat het boekhoudkundig plan dat aan de ziekenhuizen werd opgelegd de afschrijvingstermijnen fixeert op 33 jaar. Het is voornamelijk door gebruik te maken van een vereniging van privaat recht dat aan de samenwerking tussen openbare en privé-ziekenhuizen de grootste kans op slagen wordt gegeven. Daarom is het betreurenswaardig dat de potentiële privé-partners zullen afgeschrikt worden door een aantal voorwaarden.

Het inschrijven van een motivatieplicht voor de keuze voor een vereniging van privaat recht kan nog begrepen worden vanuit de wens de bestaande dualiteit tussen private en openbare ziekenhuizen in stand te houden. Het lijkt minder evident deze motivatieplicht alleen op te leggen bij de keuze voor de private rechtsvorm. Men krijgt de indruk dat het openbare bestuur moet behoed worden voor een ondoordachte misstap. Uit het dossier moet overigens blijken dat er ernstige redenen moeten zijn om een samenwerkingsverband in de vorm van een vzw te verantwoorden. Uit het amendement van de heer Swennen blijkt trouwens overduidelijk dat het vzw-spoor enkel als een laatste noodoplossing kan gelden, wanneer het OCMW-ziekenhuis kampt met structurele financiële problemen.

Het ware wenselijk om ook na te gaan welke de motivatie van een privé-ziekenhuis zou kunnen zijn om een fusie met een openbaar ziekenhuis aan te gaan.

Uiteraard heeft de financiële responsabilisering van onze sector de concurrentie tussen de ziekenhuizen aangewakkerd. Elk ziekenhuis heeft er belang bij zijn marktaandeel te vergroten door een betere spreiding van het aanbod in de regio. De schaalvergroting is ook nodig om grotere draag-

vlakken te creëren voor de kapitaalsintensieve infrastructuur en haar hoogtechnologische bestaffing.

Zwaar deficitaire ondernemingen die vaak een jarenlange politiek van desinvestering achter de rug hebben, kunnen geen aantrekkelijke partners meer zijn voor privé-ziekenhuizen of voor de dynamische grotere OCMW-ziekenhuizen. Het bed als productiefactor verliest steeds meer aan waarde. Een fusie omwille van het beddenaantal wordt dus onwaarschijnlijk.

Het ware dan ook niet in het belang van kleine openbare ziekenhuizen om ze ertoe aan te zetten de vzw-boot af te houden tot het eigen schip gezonken is.

In de statuten moet worden vermeld dat leden van de OCMW-raad verplicht vertegenwoordigd moeten zijn in de algemene vergadering van de vzw en dat de duur van het mandaat van bestuurders beperkt is tot de periode van een politiek mandaat. Wellicht mogen we beide bepalingen zien als uitingen van bezorgdheid over de controlemogelijkheden over onze instellingen. Wij menen dat elk publiek ziekenhuis verantwoording moet afleggen over de wijze waarop het zijn taak vervult. Beide bepalingen gaan echter voorbij aan de imperatieven van een gezond ziekenhuismanagement en aan de eigenheid van dit soort ondernemingen in het bijzonder. Ziekenhuizen behoren immers tot de grotere ondernemingen inzake tewerkstelling en kapitaalsintensiteit in hun regio. Ze onderscheiden zich van andere grote ondernemingen door het multifactoriële karakter van hun productie. Voor elk van de opdrachten van het ziekenhuis is een hoge mate van deskundigheid vereist. We denken daarbij niet enkel aan medische, verpleegkundige en financiële deskundigheid. Ook de horecabedrijvigheid, de technische infrastructuur, het milieubelastende karakter en de bijzondere personeelsproblematiek vragen de inbreng van deskundigen die deze functie met een voldoende continuïteit kunnen uitoefenen. Ziekenhuisdirecties zullen dan ook vragende partij zijn voor beheersinstanties die niet louter representatief zijn, maar wier beslissingen berusten op de deskundigheid inzake een of meerdere aspecten van deze complexe bedrijvigheid. De hernieuwbaarheid van het mandaat en de mogelijkheid om een derde deskundigen aan te wijzen in de OCMW-vertegenwoordiging hebben daarom slechts een symbolische betekenis.

De bepaling met betrekking tot de teruggave van de inbreng bij ontbinding van de vereniging verleent nagenoeg totale macht aan de openbare part-

ner bij het einde van de dertigjarige levensduur van de vereniging.

Het initiatief om openbare en privé-ziekenhuizen betere mogelijkheden tot samenwerking te bieden moet door alle actoren in de sector toegejuicht worden. Deze kritische bedenkingen mogen niet aangegrepen worden om van het initiatief af te zien. Het ontwerp ademt mijns inziens een bezorgdheid uit over het behoud van het publieke karakter van de ziekenhuizen in het algemeen en de kleine OCMW-ziekenhuizen in het bijzonder. Deze zorg kan slechts door elke rechtgeaarde medemens gedeeld worden indien hierachter een bekommernis schuilt voor de geografische en sociale bereikbaarheid van de zorg. Gezondheidszorg is echter te belangrijk en te duur om ze zonder meerwaarde te diversifiëren. Daarom zou ik willen eindigen met een pleidooi voor gelijkberechtiging en gelijke responsabilisering van alle ziekenhuizen ten opzichte van de financierende en hulpvragende gemeenschap.

6.2 Bespreking

De heer Guy Swennen : Laten we de amendementen even wegdenken en het ontwerp van decreet bekijken zoals het nu voorligt. De heer Casteleyn zegt dat geen enkele potentiële privé-partner in een samenwerkingsverband zal stappen zoals dat beschreven wordt in hoofdstuk XII.

De heer Hugo Casteleyn : Ik zeg niet dat niemand in een dergelijk samenwerkingsverband zal instappen. Ik meen wel dat dit niet de beste weg is om de samenwerking te bevorderen. Ik hoop ook dat men de bestaande samenwerkingsverbanden zal respecteren.

De heer Guy Swennen : Het was ook onze bedoeling de samenwerking te bevorderen. Het opgeven van de 50-percentregel en de principiële toelating van de vzw-formule wijzen in die richting.

De heer Hugo Casteleyn : In mijn inleiding heb ik gezegd dat ik in mijn pleidooi uitga van de positie van de private partner. Zo kom ik ertoe te wijzen op de weg die nog afgelegd moet worden.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : Hoe is het samenwerkingsverband in Dendermonde tot stand gekomen ? Zijn er nog besprekingen bezig met andere ziekenhuizen ? Hoeveel bedden telt het ziekenhuis ?

De heer Hugo Casteleyn : Het ging om een fusie tussen twee private en een openbaar ziekenhuis. De oorspronkelijk opgerichte rechtsvorm werd vernietigd door de Raad van State. Het gaat om een geheel van 391 bedden. Nu zijn nog besprekingen bezig met een klein ziekenhuis met zestig bedden.

Mevrouw Patricia Ceysens : De heer Casteleyn zegt dat er twee private en één OCMW-ziekenhuis betrokken waren bij de fusie. Hoe verhieldden die zich tegenover elkaar en welke vorm nam de samenwerking oorspronkelijk aan ?

De heer Hugo Casteleyn : De twee private ziekenhuizen telden samen 273 bedden, het OCMW-ziekenhuis telde 118 bedden. Sedert vier jaar bestaat de samenwerking in de vorm van een vzw. Het OCMW-ziekenhuis werd gesloten en de bedden werden overgenomen door de vzw.

De heer Bart Vandendriessche : Wat is het statuut van het overgenomen personeel ?

De heer Hugo Casteleyn : Het personeel heeft zijn administratief en geldelijk statuut behouden. Doordat de richtlijn-Kelchtermans de verschillen inzake geldelijk statuut nog laat toenemen, is ze zeker niet bevorderlijk voor fusieoperaties van private en openbare ziekenhuizen.

7.1 Uiteenzetting door de heer Herman Bauwens, OCMW-secretaris Willebroek

De heer Herman Bauwens : De wijzigingen die worden voorgesteld aan de OCMW-wetgeving gaan uit van een vrij beperkte en behoudende zienswijze. Men spiegelt zich gewoon aan het toezicht op de gemeenten en provincies en laat na het administratief toezicht grondig te vernieuwen. Administratief toezicht heeft nog altijd een negatieve, betuttelende bijklank, terwijl het toch een positieve, ondersteunende rol kan spelen.

Men gaat niet verder dan een oppoetsbeurt van dit toezicht, waarbij men voorbijgaat aan een aantal recente ontwikkelingen binnen de OCMW's. Enerzijds introduceert men bijvoorbeeld in het kader van de OCMW-boekhouding een vernieuwende visie op management – denk maar aan de scheiding tussen beleid en beheer – maar anderzijds houdt men vast aan het verouderde administratieve toezicht. Het is wellicht te betreuren dat beide ontwerpen los van elkaar werden ingediend.

Het ontwerp wil voorts de mogelijkheden tot samenwerking of verzelfstandiging van de OCMW-ziekenhuizen verruimen. Ook daar heb ik een aantal bedenkingen bij. Het ontwerp gaat niet uit van een globale visie op de nieuwe rol van het OCMW binnen een gewijzigd welzijnslandschap. Men poogt gewoon de tweede golf van schaalvergrotingen van de ziekenhuizen te realiseren en het openbare ziekenhuis onder te brengen in een juridische constructie waar de particuliere sector de besluitvorming beheerst. Ondertussen verklaart de minister dat er maximaal drie tot vier grote openbare ziekenhuizen sterk genoeg zijn om op eigen vleugels te overleven. Het is dus duidelijk dat we afstevnen op een quasi monopolie van de particuliere sector. Met zijn amendement komt de heer Swennen op voor de openbare gezondheidszorg. Is het Vlaams Parlement van oordeel dat de OCMW's nog een rol kunnen spelen in de ziekenhuisgeneeskunde ? Wil het nog openbare ziekenhuizen in Vlaanderen ? Daarover moet duidelijkheid komen. Er bestaat immers geen door het parlement goedgekeurd Vlaams ziekenhuisplan en ondertussen worden de kleinere openbare en particuliere ziekenhuizen aan hun financieel beklagenswaardige lot overgelaten.

Hoofdstuk XII van het ontwerp van decreet verdient onze bijzondere aandacht. De wetgever van 1976 maakte in artikel 126 §1 al duidelijk dat de statuten van verenigingen uit Hoofdstuk XII kunnen afwijken van de regels met betrekking tot het beheer en het administratief toezicht van de OCMW's. Deze vereniging laat dus een modern beheer toe. Wat is dan de meerwaarde van het opnemen van een vzw als rechtspersoon in de OCMW-wetgeving ?

Begrijp me niet verkeerd : ik sta wel degelijk achter de modernisering van de beheersregels voor de OCMW-ziekenhuizen, maar van de invoering van een vzw-formule zie ik echt de noodzaak niet in. Als men dat toch wil doen, moet men dat eerder via een wijziging van de vzw-wet uit 1921 doen dan via een aanpassing van de OCMW-wet.

Door de verenigingen in Hoofdstuk XII toe te laten zich aan te sluiten bij een vzw, zet men ook de deur open voor samenwerking tussen de OCMW's met de particuliere sector. Gaan de zogenaamde openbare garanties dan niet verloren voor rusthuizen en andere welzijnsvoorzieningen ? Moeten er niet eerst andere juridische constructies worden uitgewerkt, bijvoorbeeld op grond van artikel 61 van de organieke wet ?

Nog enkele bedenkingen van technische aard. Ten eerste met betrekking tot de bijdrage in de tekorten. Publiekrechtelijke deelgenoten van een vereniging hoofdstuk XII dragen bij in functie van hun inbreng, volgens artikel 23 van het ontwerp-decreet. Wat doen de privé-partners met het overblijvende tekort ? Wie past dat bij ? Zijn er afspraken mogelijk als een privé-partner niet kan terugvallen op een derde ? Ten tweede met betrekking tot de tekorten zelf. Er is een verschil tussen de tekorten zoals bedoeld in de ziekenhuiswet en het boekhoudkundig tekort uit de jaarrekening. Welk tekort bedoelt men nu eigenlijk ? In artikel 135 sexies wordt gesproken over behoud van bezoldiging en geldelijke anciënniteit. Ik neem aan dat men hier niet hetzelfde bedoelt als in artikel 128 van de organieke wet waarin men het heeft over de verworven rechten. Is het verantwoord dat de vereniging hoofdstuk XII het personeel van de deelgenoot uit de privé-sector overneemt met behoud van de verworven rechten en de vzw dat niet hoeft te doen ?

Ik ben mij ervan bewust dat niet elk decreet voorafgaandelijk het voorwerp kan uitmaken van een fundamentele discussie en dat men al eens pragmatisch tewerk moet gaan door minder indringende veranderingen voor te stellen. Van mij kan u echter niet anders verwachten dan dat ik een ruimer debat over de samenwerking tussen OCMW's en de privé-sector wens en de uitverkoop van OCMW-diensten ondertussen tracht tegen te gaan. Vandaar mijn terughoudendheid ten aanzien van de vzw-formule. Met een dergelijk debat zou u aansluiten bij de aanbevelingen die u formuleerde tijdens het armoededeбат inzake de kerntaken van het OCMW.

7.2 Uiteenzetting door de heer Willy Van der Wee, algemeen directeur H.-Hartziekenhuis Lier

De heer Willy Van der Wee : Het werk dat tot nu toe werd geleverd, is een stap in de goede richting. De mogelijkheden tot samenwerking moeten worden uitgebreid en de verzelfstandiging van de OCMW-ziekenhuizen moet toenemen. Aangezien ik uit een privé-ziekenhuis kom, zal ik me tot de hoofdstukken XII en XIIbis beperken.

Artikel 1 van het ontwerp van decreet heeft het over een vetorecht van om het even welke deelgenoot. Volgens mij zal dat bestuurlijke problemen opleveren. Ik pleit dan ook voor een gekwalificeerde meerderheid. Als het vetorecht dan toch behouden wordt, wat is dan nog de zin van artikel 123 ?

In artikel 22 is er sprake van dat elke deelgenoot zijn eigen huishoudelijk reglement zou opstellen. Gebeurt dat niet beter in overleg met de anderen zodat men tot een eenvormig reglement komt en alle partijen op hetzelfde moment over dezelfde informatie beschikken ? Wat het begrip inbreng betreft, vraag ik me toch af wat daarmee juist bedoeld wordt. Op dat vlak dient nog veel werk te worden verricht. In de memorie van toelichting heeft men het over de redelijkheid en de boekhoudkundige evaluatie. Dat is natuurlijk niet hetzelfde als de reële inbreng waarover ook gesproken wordt. De economische inbreng die ook wordt vermeld, is volgens mij dan weer iets anders. Het is zeer belangrijk dat die begrippen juist worden omschreven. Dat gebeurt volgens mij het best door bedrijfsrevisoren, door de toekomstige partners in overleg. Men heeft het over redelijkheid en billijkheid, maar die begrippen moeten kwantificeerbaar en objectiveerbaar worden gemaakt. Er mag ook geen abstractie worden gemaakt van nog door te voeren aanpassingen. Moet uit artikel 23 begrepen worden dat ingeval een vereniging uit bijvoorbeeld drie OCMW's bestaat, die allen een ziekenhuis exploiteren, allen het recht hebben het zorgstrategisch plan van de betrokken inrichting, dus ziekenhuis, al dan niet goed te keuren ? Moet hier niet eerder aan de totale visie worden gedacht ? Moet de eenheidsvisie niet worden gevrijwaard ?

Wat hoofdstuk XII bis betreft heb ik een beschouwing omtrent artikel 27 van het ontwerp-decreet. Volgens artikel 2 ten derde van de wet van 27 juni 1921 moet het minimum aantal leden van een vzw in de statuten worden bepaald, zonder dat dit lager mag liggen dan 3. Deze bepaling kan op het veld, bij de oprichting van een vzw, voor problemen zorgen.

Ik heb een bedenking bij artikel 27, § 2 ten zesde. Waarom moet deze noodzaak bij de oprichting van of de toetreding tot een in artikel 118 bedoelde vereniging niet worden geleverd ? De vorige sprekers hebben ook al stilgestaan bij de noodzakelijke en ernstige redenen. Dit gaat blijkbaar zeer ver, als kennelijk het water al aan de lippen moet staan vooraleer een openbaar ziekenhuis tot een samenwerkingsverband toetreedt. Is het optimaliseren van het ziekenhuisaanbod voor de regio waarin het OCMW-ziekenhuis werkzaam is, voldoende reden opdat dit OCMW medeoprichter kan zijn van een samenwerkingsverband onder vorm van een vzw of tot zulk een vereniging zou kunnen toetreden ?

Een volgende bedenking betreft artikel 27, 3^o7. Aangezien het mandaat van de leden van de onderscheiden raden voor maatschappelijk welzijn

niet noodzakelijk voor alle raden op het hetzelfde eindstip eindigt of aanvangt, kan men de vraag stellen of eventuele bestuurderswissels in de vzw niet beter plaatsvinden aansluitend op de installatie van ieder OCMW afzonderlijk. Het nagestreefde parallelisme tussen een beheerdersmandaat in de vzw en een mandaat van raadslid in de raad voor maatschappelijk welzijn van het OCMW wordt hierdoor gemaximaliseerd. Is het niet raadzaam te stipuleren dat binnen de maand volgend op de installatie van de raad van een OCMW, een algemene vergadering bijeen dient te worden geroepen met als agendapunt de aanduiding van één of meer nieuwe bestuurders? Anders zou het kunnen gebeuren dat dit pas na twee jaar gebeurt.

Verder wil ik nog een bedenking maken bij artikel 27, 9°10. Ik pleit ervoor dat een onderscheid wordt gemaakt tussen ontbinding en ontslag of uitsluiting. Een formule die vaker in aanmerking wordt genomen, is dat ingeval van ontbinding van de vereniging het netto actief of passief in verhouding tot de door iedere deelgenoot gedane inbreng wordt verdeeld. Bovendien kan slechts tot de ontbinding van de vereniging worden beslist, wanneer alle deelgenoten hiermee vooraf instemden. Als dit zo blijft, kunnen deelgenoten beslissingen nemen met kennis van zaken.

Ik wil ook de aandacht vestigen op het feit dat het netto actief of passief slechts na verloop van de periode van invereffeningstelling, met name vijf jaar, en na volledige afwerking van alle elementen die de bedrijfsresultaten kunnen beïnvloeden, worden vastgesteld.

Ingeval van ontslag of uitsluiting van een of meerdere leden zou ik voorstellen dat de uittredende leden recht hebben op een gedeelte van het netto actief per 31 december van het jaar waarin tot de uittreding wordt beslist. Bij de bepaling van dit netto actief dient rekening te worden gehouden met de nog uit te voeren ligdagprijsherzelingen, aanpassingen in functie van het gerealiseerde activiteitsniveau, enzovoort. Ik zou het niet goed kunnen zien zitten dat iemand in de verleiding wordt gebracht strategisch ontslag te nemen om erger te voorkomen. Wat met de geraamde exploitatieoverschotten en/of tekorten van de eerstvolgende exploitatiejaren?

Bij het nettopassief zal het tekort door de uittredende leden, in verhouding tot hun inbreng ten overstaan van de totale inbreng van de leden, dienen te worden aangezuiverd. Hier rijst de vraag hoe het OCMW dat zal verhalen op de gemeente.

Wat de teruggave in natura betreft, heb ik de volgende vragen: waaraan wordt gedacht en wat is de waardebepaling? Is er een waardebepaling bij ontslag of uitsluiting van een of meerdere leden? Zou de in geld uitgedrukte waarde op het ogenblik van de teruggave van de in natura gedane inbreng niet volstaan? Het is bovendien niet uitgesloten dat de in natura gedane inbreng op een dergelijke manier in het ziekenhuis is geïntegreerd, bijvoorbeeld een gebouw, dat een teruggave ervan niet alleen fysisch onmogelijk is, maar bovendien de voortzetting van de ziekenhuisexploitatie tijdelijk of definitief onmogelijk zou maken.

Met betrekking tot artikel 27, § 2 lid 2 vraag ik me af of de oplossing die de bemiddelaar voorstelt, te nemen of te laten is. Wat zijn de volgende stappen? Dit moet worden opgelost, anders staat men niet veel verder.

Mijn aanpak was anders dan die van de vorige spreker. Ik denk dat dit een ernstige en degelijke poging is om een verruiming van de samenwerkingsverbanden tussen de openbare en de privé-ziekenhuizen mogelijk te maken. Er zullen steeds situaties zijn waarin het moeilijk is om samen te werken. Toch dient er aan nog ruimere samenwerkingsverbanden te worden gewerkt.

7.3 Bespreking

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter: De verschillende aanpak van de diverse sprekers is zeer boeiend en toont aan hoe complex de materie is. Hoeveel bedden en welke samenwerkingsverbanden hebben het OCMW-ziekenhuis van Willebroek en het H. Hart-ziekenhuis van Lier?

De heer Herman Bauwens: Het OCMW-ziekenhuis van Willebroek beschikt over 84 acute bedden. Op 1 januari 1997 is het gefusioneerd met het OCMW-ziekenhuis van Boom dat over 152 bedden beschikte. Dit was de eerste stap naar een regionale samenwerking waarin ook twee privé-ziekenhuizen kaderden. Door de onderlinge conflicten tussen deze laatste is de regionale samenwerking nog niet voltooid.

De heer Willy Van der Wee: Sinds 1 januari 1998 is er in Lier één ziekenhuis, dat over 521 bedden beschikt. Dit betekende de eindfase van een jarenlange samenwerking tussen het openbare en het privé-ziekenhuis.

Mevrouw Patricia Ceysens : Ik voel me een beetje ongemakkelijk bij het feit dat minister Martens niet aanwezig is.

Verder wil ik aan de heer Van der Wee vragen of er een opslorping is geweest van het openbaar ziekenhuis en of de vzw bij een koepel is aangesloten.

De heer Guy Swennen : Mijn vraag sluit aan bij die van mevrouw Ceysens. De heer Van der Wee zegt dat zijn ziekenhuis de eindfase is van een samenwerkingsverband. Waarom is er een opslorping geweest van het openbaar ziekenhuis ?

De heer Willy Van der Wee : De openbare partner heeft het ziekenhuis overgelaten aan het privé-ziekenhuis omwille van financiële en structurele redenen. Men was niet meer in staat om de structuur uit te baten.

Mevrouw Patricia Ceysens : De heer Bauwens stelde de vraag wat de meerwaarde is van een vzw. Ik denk dat de meerwaarde voor het privé-ziekenhuis is dat men niets meer te maken heeft met het administratief toezicht.

De heer Herman Bauwens : De vzw en de Vereniging Hoofdstuk XII zijn beide juridische constructies die een soepel beheer toelaten. Nu gaat men al te veel uit van een beeld dat private ziekenhuizen over een soepele structuur beschikken en openbare over een rigide.

Mevrouw Patricia Ceysens : U bedoelt dat de statuten in hoofdstuk XII voldoende kunnen afwijken ?

De heer Herman Bauwens : Inderdaad.

De heer Bart Vandendriessche, waarnemend voorzitter : Is er bij de keuze van de samenwerkingsvorm gedacht aan paritair beheer onder de vorm van een vereniging of van een vzw ?

De heer Willy Van der Wee : Ik sluit zo'n beheersvorm niet uit, hoewel er toch terughoudendheid bestaat als men te maken heeft met een bestuur dat er niet in slaagt een budget sluitend te maken, terwijl dat bij andere openbare ziekenhuizen toch wel lukt. Met zo'n organisatie is paritair beheer niet mogelijk. Maar het is koffiedik kijken, want die vraag heeft zich nooit gesteld en dat debat is dus nooit gevoerd. Ook de partner heeft nooit aangedrongen op een andere vorm van samenwerking.

Mevrouw Patricia Ceysens : De heer Bauwens zei dat er mogelijk later nog een samenwerking komt met de private ziekenhuizen uit zijn streek. Eist hij

op dat moment garanties met betrekking tot de toegankelijkheid ?

Als er dan voor een grote fusie ook zou gekozen worden voor een vzw-structuur, bij welke koepel kunnen de partners dan terecht ?

De heer Herman Bauwens : Er zijn mij geen problemen bekend met betrekking tot de toegankelijkheid van de ziekenhuizen.

Wat de structuur betreft, ken ik de desiderata van de mogelijke partners niet. De private ziekenhuizen overleggen momenteel onderling over een fusie, het is echt niet het goede moment om met hen over een verdere fusie met de openbare ziekenhuizen te gaan praten. Dat komt nu niet aan bod. De grootste bekommernis zou zijn dat zij erop staan hun eigenheid te bewaren, wat dat ook moge betekenen.

8.1 Uiteenzetting door de heer Mark De Valck, voorzitter OCMW Vilvoorde

De heer Mark De Valck : Het voorliggende decreet wordt ook door het OCMW van Vilvoorde gunstig onthaald. De OCMW's zijn immers al jaren vragende partij voor een soepeler manier van besturen.

Als voorzitter van het OCMW van Vilvoorde ben ik automatisch voorzitter van het beheerscomité van het Van Helmontziekenhuis. Ik beperk mijn visie tot het deel over de verzelfstandiging van de OCMW-ziekenhuizen, vertrekkend vanuit de Vilvoordse situatie.

Er zijn in Vilvoorde twee ziekenhuizen, het privé-ziekenhuis Sint-Jozef, en het OCMW-ziekenhuis Van Helmont. Zij liggen naast elkaar, en zijn met een passerelle verbonden. Zij werken al lang samen : in 1987 werd het MSV (Medisch Samenwerkingsverband) opgericht, een vereniging onder hoofdstuk XII, met het oog op het samen uitbaten van een scanner. In juni 1994 volgde een principeverklaring tot uitbreiding van de samenwerking naar alle diensten en werden de statuten van de vereniging daaraan aangepast. In december 1996 sloten de ziekenhuizen een protocol om een samenwerking te realiseren tussen de pediatries en materniteiten, en deze samenwerking uit te breiden naar andere diensten in functie van de noodwendigheden. Hiertoe moest gezocht worden naar een rechtsvorm die een flexibel management toelaat. Beide instellingen wensen dus een verregaande

samenwerking en wachten al anderhalf jaar op een initiatief zoals dit ontwerpdecreet. In september 1997 gingen de ziekenhuizen een associatie Materniteit-Pediatrie aan conform het KB van 25 april 1997.

Hiernaast heeft het Van Helmontziekenhuis nog verschillende samenwerkingsovereenkomsten met het AZ VUB.

Van Helmont en Sint-Jozef willen zelf samenwerken, maar ze worden er ook door de overheid toe gedwongen. Ik zet de stappen even op een rijtje. Eind 1996 was er het protocolakkoord van de Vlaamse en de federale overheid met de bedoeling 5.000 bedden weg te snoeien. Omdat pediatrie en materniteit gevaar liepen, werd meteen een associatie-overeenkomst gesloten. Daarnaast is er het op stapel staande ziekenhuisconcept van minister Demeester-De Meyer, met schaalvergroting, nieuwe erkenningsnormen en een nieuw financieringssysteem, en het VIPA-decreet dat uiterst klare subsidietaal spreekt. Bovendien zijn er de klassieke voordelen van schaalvergroting, de fysische verbondenheid van de Vilvoordse ziekenhuizen en de goede ervaring met het MSV. Van Helmont wordt ten slotte door de overheid strenger en stiefmoederlijker behandeld dan andere ziekenhuizen.

Ook de OCMW's worden de laatste tijd allesbehalve met respect bejegend, en gaan steeds meer gebukt onder de controle en de betutteling van de overheid. Daarbij krijgen zij de factuur toegepast, en dreigen papieren belangrijker te worden dan mensen. Enkele voorbeelden : de CAO-Kelchtermans, de invoering van het wachtregister en het spreidingsplan voor asielzoekers, de papierberg van het SIF. En dan zijn er nog decreten in de maak in domeinen waarin we al jaren goed werken maar die nog niet gereguleerd waren.

De financiële situatie van Van Helmont is niet goed. Ze is echter ook compleet onduidelijk omdat de overheid in gebreke blijft. De laatste controle van onze rekeningen door het Ministerie van Volksgezondheid behelst die van het boekjaar 1991. In de laatste vijf jaar hebben we nauwelijks statutaire betrekkingen ingevuld. Wij moesten eerst wachten op een nieuw personeelsstatuut, en wij wachten nog steeds op een beslissing over een samenwerking met Sint-Jozef. Dat personeelstekort laat zich gevoelen.

Een verregaande samenwerking is dus onvermijdelijk. Er bestaan daartoe drie wettelijke vormen : groepering, associatie en fusie. De keuze is beperkt, want bij associatie en groepering moeten

de ziekenhuizen als zelfstandige entiteiten blijven voldoen aan de wettelijke vereisten. Een fusie ligt voor de hand. Onder welk statuut ? Beide beheren en medische raden willen in een fusie stappen. De enige voorwaarde die de privépartner stelt is dat het niet kan in een vereniging onder het huidige hoofdstuk XII.

De overheid wil komaf maken met een versnipperd ziekenhuislandschap via netwerken en samenwerkingen. Maar dan moet ze ook een wettelijk kader creëren waarin privé en openbaar soepel kunnen samenwerken en waarin voorzien is in waarborgen inzake pluralisme en levensbeschouwelijke vrijheden, ook al worden die reeds gewaarborgd in de huidige ziekenhuiswetgeving. Als het getreuzel blijft duren, zullen er nog hoogstens een vijftal openbare ziekenhuizen overblijven.

8.2 Uiteenzetting door professor Louis Tielemans, medisch directeur AZ VUB

Professor Louis Tielemans : Ieder heeft zijn eigen invalshoek, mijn tussenkomst zal dus toegespitst zijn op andere aspecten.

Ik heb jarenlang in de openbare sector gewerkt, sindsdien ben ik overtuigd van de specifieke plaats van de openbare ziekenhuizen. Ik kan ook terugvallen op een lange ervaring als voorzitter van de VAZA. Nu behoor ik tot een vrije universiteit, en heb ik nog veel contact met collega's uit zowel openbare als private ziekenhuizen. Ik doceer een cursus die de gezondheidszorg in verschillende Europese landen vergelijkt.

Ik ben verheugd over het voorstel tot een efficiënter beheer van de openbare ziekenhuizen. Herhaaldelijk heb ik gezien dat zij door de hindernis van logge beslissingskanalen niet tijdig konden reageren, bijvoorbeeld op hervormingen. Het decreet versoepelt de beslissingsprocedures.

Het gevaar ligt elders, met name in het verlies van het openbare karakter door de vzw-formule. Ik pleit voor het behoud van een openbare ziekenhuissector die openstaat voor samenwerking. De motivering ligt op drie punten : de toegankelijkheid, de diversiteit van het ziekenhuislandschap, en pluralisme in beheer en aanbod. Een van onze belangrijke waarden is de grote toegankelijkheid van kwaliteitszorg doordat we de financiële drempels laag konden houden. Hoewel : de opeenvolgende besparingsmaatregelen binnen de ziekteverzekering en binnen de gezondheidszorg hebben

gebroken met de betrachting uit de jaren zestig van gratis gezondheidszorg voor iedereen. Een toenemend aantal patiënten is niet langer in staat de ziekenhuisfactuur te betalen.

Vele ziekenhuizen kampen met een aanzienlijk bedrag aan onbetaalde rekeningen en voeren daarom een embargo in tegen patiënten met onbetaalde rekeningen. Kunnen deze patiënten elders wel degelijk worden opgevangen? Evolueren we niet naar een steeds meer financieel bestuurd maatschappij? De evolutie in Groot-Brittannië en de Verenigde Staten wijst op de noodzaak van een duidelijke opdrachtbepaling voor het openbaar ziekenhuis, als aanbieder van de essentiële zorg voor de economisch en sociaal zwakkere bevolkingsgroepen. De ziekenhuiswet zou deze opdracht expliciet moeten herbevestigen.

Vanuit juridisch en technisch oogpunt zijn ziekenhuizen wellicht gelijk. Daarnaast zijn er echter medisch-sociale verschillen, bij voorbeeld tussen het Brusselse Cavell en het Sint-Pietersziekenhuis in de Marollenwijk. Een openbaar ziekenhuis is natuurlijk meer dan een opvangplaats voor zieke behoeftigen. De wet van 1976 bevestigt dat trouwens. Die opdracht wordt echter wel eens vergeten.

De huidige wetgeving biedt ziekenhuizen de mogelijkheid om zich te groeperen, diensten samen te voegen of over te gaan tot netwerkvorming. Dat maakt een optimalisatie van de middelen mogelijk, met behoud van de eigenheid van elk ziekenhuis. De Vlaamse regering prijst echter een andere weg aan: de fusie met vzw-vorming en een minderheidspositie van de openbare sector. Dat komt neer op de opslorping van een bedrijf door een nieuwe juridische configuratie.

Heel wat elementen pleiten tegen het verdwijnen van de openbare ziekenhuizen in Vlaanderen. Vooreerst is er de geografische toegankelijkheid. De overheid streeft naar schaalvergroting en samenwerking. De bereikbaarheid, die vooral voor sociaal zwakkeren een probleem kan vormen, mag echter niet in het gedrang komen.

Een recent Nederlands rapport wijst verder op het gevaar van monopolievorming en het ontstaan van economische machtsposities als gevolg van de verregaande concentratie in de ziekenhuissector. Monopolievorming vermindert de concurrentie en komt de zorgkwaliteit niet ten goede. Als redenen om tot fusie over te gaan haalt het rapport een verbetering van de exploitatie en een versterking van de eigen positie aan. Van een specifieke rol tegen-

over de plaatselijke bevolking is geen sprake. Ook collega Van den Oever wees in deze commissie reeds op het gevaar van monopolievorming en, daarmee samenhangend, op het risico van wachtlijsten, prijsstijging en kwaliteitsdaling.

Ten slotte heeft de gezondheidszorg nood aan pluralisme. Een ziekenhuisbehandeling is een persoonsgebonden activiteit, waarbij elk individu recht heeft op de beste verzorging, overeenkomstig zijn overtuiging. Over tal van medische handelingen bestaan in Vlaanderen zeer uiteenlopende opvattingen. Het kan dus niet dat één ziekenhuis, met één dominante medische ethiek, het aanbod van de streek bepaalt.

Ik blijf herhalen dat in de ziekenhuissector de door de Wet op de Ziekenhuizen verplichte "open boeken" politiek niet meer bestaat sinds de afschaffing van de VAZA. Die toestand wordt nog verergerd door de toepassing van het VIPA-decreet, dat naast een masterplan nu ook een zorgstrategisch plan vraagt. De Vlaamse minister ondertekende zonet een besluit over de samenstelling van de commissie Zorgstrategie, die daarover advies moet uitbrengen. Van de 7 mogelijke leden komende van de VAR behoren allen tot de christelijke zuil, behalve één. In de groep experts is dit 10 op 12 leden. Dat belooft voor het pluralistische Vlaanderen van morgen.

8.3 Bespreking

De heer Guy Swennen : Ik ben het eens met de conclusie dat er een wettelijk kader moet gecreëerd worden voor een soepele samenwerking tussen private en openbare ziekenhuizen. Er moeten waarborgen voorzien worden voor pluralisme en levensbeschouwelijke vrijheid. In feite worden die al gewaarborgd door de huidige ziekenhuiswetgeving. Meent u dat dit ontwerp van decreet de nodige waarborgen voorziet?

De heer Mark De Valck : Nu wordt die inderdaad gewaarborgd door de bestaande ziekenhuiswetgeving. Niets belet echter te bepalen dat de statuten van de nieuwe entiteiten er extra aandacht moeten aan besteden.

De heer Guy Swennen : Dat kan geen probleem zijn.

Mevrouw Patricia Ceysens : Heeft u het al gehad over de vernieuwde hoofdstukken?

De heer Mark De Valck : Neen, de gesprekken met onze partner liggen zo goed als lam sinds september 1997 door enerzijds het overlijden van de voorzitter van Sint-Jozef in september II. en anderzijds door het ontslag van hun directeur einde januari 1998. Sint-Jozef is dus eerst intern orde op zaken aan het stellen. Na de paasvakantie hervatten onze gesprekken.

Mevrouw Patricia Ceysens : Ik heb twee vragen voor professor Tielemans. Het AZ VUB is een universitair ziekenhuis. Behoort het tot een of andere koepel ?

Professor Louis Tielemans : We behoren niet tot een van de door u genoemde koepels. Daarnaast bestaan er echter nog andere ziekenhuisverenigingen, onder meer de Belgische Vereniging voor Ziekenhuizen, die een Nederlandstalige en een Frans-talige sectie heeft. Openbare en private ziekenhuizen zijn er lid van, evenals alle universitaire ziekenhuizen. Daarvan zijn we dus wel lid.

Mevrouw Patricia Ceysens : Is dat dan een neutrale vereniging ?

Professor Louis Tielemans : Het is eigenlijk geen koepel die een aantal beroepsbelangen verdedigt. Het is een vereniging die professioneel nadenkt over het ziekenhuis als instelling.

Mevrouw Patricia Ceysens : Hoe zit het nu juist met de geografische toegankelijkheid ? Durft u daar een afstand in kilometer aan verbinden ?

Professor Louis Tielemans : In België, een klein land, is de situatie natuurlijk anders dan in grotere landen als Zweden. We zitten hier nog met tradities die uit de middeleeuwen stammen. Om de twintig of dertig kilometer vond men een stad met allerhande nutsvoorzieningen. Wij komen vanuit een situatie van overaanbod in de gezondheidssector. Waar willen we naartoe ? Hoe zullen de verschillende functies zoals pediatrie of kraaminrichting zich verder moeten ontwikkelen ? Eigenlijk is het een discussie die tussen technici en politici moet worden gevoerd. Men kan om de veertig of vijftig kilometer een megaziekenhuis bouwen. De vraag is of de bevolking er de gewenste kwaliteit zal vinden, onder meer op het vlak van geografische toegankelijkheid. Op federaal vlak wordt nu een debat gevoerd over de kinderafdelingen. Men gaat ervan uit dat kinderen het best worden opgevangen in een kinderafdeling. Wat als dat maar kan om de vijftig kilometer ? Ouders die allebei werken kunnen hun kind dan niet meer regelmatig gaan bezoeken. Het kind zal dan ook terecht komen in

het dichtbijgelegen ziekenhuis, naast de volwassenen. Welke keuzes moeten er worden gemaakt, welke kwaliteit willen we voor onze gezondheidszorg ? We moeten er rekening mee houden dat de dingen evolueren. Er moet een bepaalde krachtlijn worden gezocht.

Mevrouw Patricia Ceysens : Begrippen als toegankelijkheid en pluraliteit in het beheer kunnen decretaal worden vastgelegd. Maar wat met iets als monopolievorming ? In de profitsector bestaat er een hele cultuur op dit vlak. Zo bestaat er onder meer een Raad voor de Mededinging. In de non-profitsector heeft men het tot nu toe nog niet gehad over dat probleem.

Professor Louis Tielemans : In de VS is er onderzoek uitgevoerd naar ziekenhuizen die een hele streek domineren. Men heeft nagegaan welke gevolgen dit heeft op het vlak van prijs, kwaliteit en toegankelijkheid. Het is een complex probleem. In ons land hebben we het voordeel dat we kunnen gaan kijken naar wat er elders al gebeurd is. We kunnen onze inspiratie onder meer in Nederland halen.

Mevrouw Patricia Ceysens : Bezit het VUB-ziekenhuis geen soort van monopolie ? Heeft u een strategie daartegen ?

Professor Louis Tielemans : In Leuven kan men spreken van een soort van monopolie, maar in Brussel is er een veelzijdig en divers aanbod. Ik denk niet dat er in Brussel gevaar is voor monopolievorming. In het VUB-ziekenhuis proberen we ieders mening te respecteren. Zo hebben we onder meer lange gesprekken gehad met Getuigen van Jehovah die het moeilijk hadden met onze visie. Wat gebeurt er echter als er maar een ziekenhuis overblijft binnen een straal van 50 km ?

Vergadering van vrijdag 3 april 1998**1.1 Uiteenzetting door de heer Jan Beeckmans, algemeen coördinator Centrum voor Gezondheidseconomie en Ziekenhuisbeleid (AZ-VUB)**

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : We gaan vandaag verder met de hoorzitting over het ontwerp van decreet tot wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, meer bepaald het administratief toezicht en de mogelijkheid om samen te werken. Gisteren hebben we een aantal ziekenhuisbeheerders en mensen van de OCMW's gehoord. Ze hebben ons vaak een heel praktisch verhaal laten horen.

De heer Jan Beeckmans : Ik ben ook directeur van het Academisch Ziekenhuis van de VUB, maar zal hier spreken als coördinator van het Centrum Gezondheidseconomie en ziekenhuisbeleid van de VUB. Ik zal mijn uiteenzetting baseren op onderzoeksresultaten van dit centrum.

Dit ontwerp van decreet behandelt twee thema's. Over het eerste – de voordijregel – zal ik het niet hebben. Ik zal mij concentreren op de samenwerking tussen private en openbare ziekenhuizen.

De voorgestelde vormen voor de samenwerking, een vzw of een vereniging met de mogelijkheid van een private meerderheid – waarbij het openbaar karakter dus in rechte of in feite ter discussie wordt gesteld – zijn niet gebaseerd op het uitgangspunt van onderhandelingen tussen gelijke en gelijkwaardige partners. Men gaat immers uit van de veronderstelling dat de openbare ziekenhuizen slecht beheerd worden, zwak gestructureerd zijn en financieel in slechte papieren zitten. Mocht dit een veralgemeende situatie zijn, dan moeten we uiteraard naar radicale middelen grijpen. Ik meen echter dat dit slechts voor een aantal uitzonderingen het geval is. Daarom mogen we deze remedies niet veralgemenen. Samenwerken mag daarom niet betekenen dat het ene ziekenhuis het andere opslokt. We moeten integendeel streven naar een goede taakverdeling, naar complementariteit en synergie. Samenwerken betekent niet dat we de bedden optellen. Bovendien mogen we niet alleen op papier samenwerken ; de samenwerking moet groeien vanuit de basis, vanuit het geneesherencorps. Bijgevolg moeten we streven naar reorganisatie en schaalvergroting van diensten, activiteiten en programma's. Fusie van gehele ziekenhuizen is dus niet de enige samenwerkingsvorm. We kunnen

ook samenwerken via groepering, associatie van diensten of via contractuele samenwerking.

Ik zal mij niet uitlaten over de sociale, ethische en politieke bezwaren tegen monopolievorming, wel over de economische. Gezonde competitie leidt tot kwaliteitsverbetering, meer efficiëntie, lagere prijzen voor de patiënten en meer financiële verantwoordelijkheid bij de instellingen. Binnen een systeem van collectieve ziekteverzekering kan daardoor vermeden worden dat ziekenhuizen kiezen voor rendabele diensten en pathologieën en voor meer bemiddelde patiënten.

Ik zal het eerst hebben over de capaciteit. Tussen 1987 en 1996 is het aantal bedden met 5000 verminderd. Het grootste deel van de inspanning, namelijk zestig percent, werd geleverd door de openbare ziekenhuizen. De verhouding tussen openbare en private ziekenhuizen inzake het beddenaantal is nu 40-60. We kunnen dus niet stellen dat de openbare ziekenhuizen maar een verwaarloosbaar marktaandeel hebben. De nationale programmawetgeving verplicht een billijke verdeling van de bedden over de inrichtende machten.

Wat de grootte van de instellingen betreft, zijn er 24 bedreigde instellingen met minder dan 150 bedden. Daarvan zijn er 17 private. Ook in de groep ziekenhuizen met 150 tot 250 bedden vormen de private ziekenhuizen de meerderheid.

De financiële gegevens zijn het resultaat van een onderzoek dat het Centrum voor Gezondheidseconomie en Ziekenhuisbeleid heeft uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid. Dit onderzoek was gebaseerd op de boekhouding van de ziekenhuizen. Daaruit blijkt dat de openbare ziekenhuizen de laatste vijf jaar een winst hebben gemaakt van 5 miljard frank. Hun netto marge bedraagt 2 percent van de opbrengsten. De private instellingen hebben een winst van 9 miljard frank geboekt. Deze groep is ook groter. Hun netto marge is vergelijkbaar. Als we de evolutie nagaan, merken we dat tussen 1991 en 1993 de openbare ziekenhuizen het best scoorden. Als gevolg van de toepassing van de Vlaamse CAO en van de vermindering van het aantal bedden kregen ze in 1994 zware klappen, waarvan ze zich in 1995 al hersteld hadden. De netto marge bewijst dat de openbare ziekenhuizen even goed beheerd worden als de private.

Als we de resultaten bekijken van de individuele ziekenhuizen, merken we dat er maar enkele openbare ziekenhuizen deficitair zijn. Er zijn maar drie ziekenhuizen die echt in een gevarenszone verkeren

op het vlak van de bedrijfsuitbating. Bovendien zijn de tekorten geconcentreerd bij een beperkt aantal ziekenhuizen. Het beeld van de private ziekenhuizen is vergelijkbaar, ook al bevindt geen enkel privaat ziekenhuis zich in de gevarenzone.

De eerste conclusie die we hieruit kunnen trekken is dat het management en de bedrijfsresultaten vergelijkbaar zijn, ondanks de structurele nadelen waarmee de openbare ziekenhuizen kampen : de voogdijregeling, het patiëntenprofiel en het personeelsstatuut.

Als we de globale resultaten bekijken – de bedrijfsuitbating plus de financiële resultaten -, dan krijgen we een ander beeld. De openbare ziekenhuizen hebben een negatieve marge, terwijl de private een positieve marge hebben.

In het jaar 1995 zien we dat de financiële situatie van de openbare ziekenhuizen toch nog positief is, ook al voegt men er de financiële resultaten aan toe. De financiële schulden zijn in de openbare ziekenhuizen veel groter dan in de private sector. De openbare sector neemt 68 percent van de schulden op korte termijn op zich, wat neer komt op 24 miljard frank. Nochtans heeft deze sector slechts 39 percent van de bedden. De private sector heeft 31 percent van de schulden, goed voor 11 miljard frank, en heeft 60 percent van de bedden. De openbare sector heeft dus een negatieve schuldpositie. Dit uit zich in meer financiële kosten, voornamelijk rentebetalingen. In totaal neemt de openbare sector 71 percent van de financiële kosten op zich, de private sector 29 percent.

De oorzaken liggen onder meer in de verschillen in solvabiliteit. Dit is het percentage van het eigen vermogen in het totale vermogen. De openbare ziekenhuizen hebben een klein eigen vermogen. De openbare sector heeft schulden voor 87 percent van het totaal vermogen, en heeft dus slechts een eigen vermogen van 13 percent. De private sector heeft een eigen vermogen van 43 percent, en 57 percent schuld. De openbare sector werd echter nooit gekapitaliseerd. Van bij het begin was men verplicht om schulden aan te gaan en rente te betalen.

Een tweede oorzaak zijn de grote vorderingen van de openbare ziekenhuizen op patiënten die hun rekening niet betaalden en op de gemeenten. De gemeenten komen immers zeer laattijdig tussen, en dragen slechts een deel van de schulden.

Een derde oorzaak zijn de verliezen die de openbare ziekenhuizen in de jaren zeventig en in het

begin van de jaren tachtig maakten. De openbare ziekenhuizen maakten toen zware verliezen en bouwden grote schulden op. In het begin van de jaren tachtig werd een sanering doorgevoerd. Deze maatregelen leidden uiteindelijk tot een positieve bedrijfsuitbating. De openbare ziekenhuizen hebben zich dus hersteld en zijn niet meer verlieslatend. Maar zij dragen wel een erfenis mee. Het herstel in de openbare ziekenhuizen zal zich daardoor langzaam voortzetten, tenzij men zegt dat de openbare ziekenhuizen, als pluralistische instellingen, moeten worden beschermd en men een eenmalig kapitaal stort. Dit geld zou niet alleen van de gemeenten kunnen komen, maar ook van hogere politieke niveaus, zoals de provincies of de Vlaamse overheid.

Wanneer we de resultaten bekijken, zien we dat de openbare sector beter scoort wanneer het gaat om de marge van de sector verpleegdagprijstdiensten. In de verpleegdagsector moeten de ziekenhuizen met een gesloten budget werken. Dit wijst op het goede management van de openbare ziekenhuizen. Het budget van de medisch-technische diensten is gekoppeld aan de honoraria van de geneesheren. Hier scoort de private sector beter. De radiologie levert de private sector een winstmarge van 15,6 percent op, tegen 6,3 percent bij de openbare sector. De winstmarge van de laboratoria is voor de private sector 9,9 percent, voor de openbare sector 3,3 percent. De effecten van prestatiebetaling spelen hier ten volle : hoe meer prestaties, hoe hoger de winst. De private sector genereert ook meer honoraria dan de openbare sector. In de openbare sector komen we aan een bedrag van 3.900 frank per verpleegdag, in de private sector aan 4.200 frank, wat bijna 10 percent meer is. In de private sector worden bovendien niet alle honoraria in de boekhouding opgenomen. Soms int het medisch korps het honorarium zelf en wordt dit niet in de boekhouding genoteerd. In de openbare sector wordt drie kwart van de honoraria door het ziekenhuis geïnd, tegenover 47 % in de openbare sector. Indien de openbare ziekenhuizen evenveel honoraria zouden ontvangen, dan zou dat hun inkomsten met 1 miljard frank verhogen.

Het kamersupplement per verpleegdag is in de openbare sector 165 frank en in de private sector 214 frank. Indien dit bedrag in de openbare sector even hoog zou liggen, dan zou dit 180 miljoen frank meer opleveren.

De tussenkomsten van de gemeenten variëren van 371 miljoen frank in 1994 (laagste bedrag) tot 690 miljoen frank in 1993 (hoogste bedrag van de laatste 5 jaren). Dit blijven belangrijke bedragen, maar

ze zijn minder dramatisch dan vroeger. De gemeenten hebben eertijds geen beginkapitaal gestort, en komen nu tussen in de verliezen, wat logisch is. Deze tussenkomsten worden echter niet in de boekhouding van de ziekenhuizen opgenomen. Dit is abnormaal, deze bedragen zouden wel in de boekhouding moeten staan.

We maakten een simulatie voor 1995. We voegen er 1 miljard frank en 180 miljoen frank ter correctie aan toe, in verband met de honoraria en de kamer-supplementen. Dan voegen we er ook de tussenkomst van de gemeente aan toe. Wanneer we dan de resultaten bekijken en de nettomarge, dan zien we dat de openbare sector beter scoort dan de private sector. Ook omtrent de globale marge, inclusief de schuld, scoort de openbare sector beter.

De conclusies zijn dus de volgende. Op het vlak van de bedrijfsexploitatie is de situatie van de openbare en van de private sector vergelijkbaar. De openbare sector scoort beter de verpleegdag-prijsector, de private sector in de medisch-technische diensten. De openbare sector kent een probleem van hoge financiële schulden. Dit is het gevolg van een klein eigen vermogen en van verliezen in het verleden. Het herstel van de openbare sector is bezig. De financiële resultaten van de openbare sector zijn echter niet zo dramatisch dat daardoor drastische wijzigingen van wetgeving in alle gevallen toepasbaar en verdedigbaar zijn.

1.2 Bespreking

De heer Bart Vandendriessche : De heer Beeckmans heeft een discours gevoerd dat de private ziekenhuizen op het terrein de meer rendabele diensten, zoals de medische beeldvorming, hebben aangetrokken en dat de niet-rendabele diensten worden overgeheveld naar de openbare diensten. Hij heeft alleen cijfers tot 1995. Is het niet zo dat er in 1996-1997 een verdergaande forfaitarisering is gebeurd waardoor de cijfers minder winstgevend zijn ?

Hij zegt ook dat de openbare ziekenhuizen bedrijfsmatig evenwaardig zijn aan de privé-ziekenhuizen. Moet men dan nog bang zijn dat ze in een samenwerkingsverband dienen te stappen dat voor hen niet zo interessant zou zijn ?

Verder heb ik de indruk dat de groeperingen en de associaties geen groot succes zijn. Hoe komt dat ? Is dat te wijten aan het feit dat er geen goede reglementering is ?

De heer Jan Beeckmans : Ik heb inderdaad maar gegevens ter beschikking tot 1995. Ik wil erop wijzen dat het merendeel van de forfaitariseringsmaatregelen op het einde van de jaren tachtig en in het begin van de jaren negentig zijn genomen en dat de laatste maatregelen dateren van 1992-1993. Sindsdien zijn er geen bijkomende maatregelen meer genomen waardoor we kunnen veronderstellen dat de situatie voor de rendabele diensten onveranderd is gebleven.

Ik denk dat men geen schrik moet hebben om diverse samenwerkingsmogelijkheden te voorzien. Ik heb wel het gevoel uit de feiten op het terrein, uit de verschillende fusiegesprekken die aan de gang zijn, dat men streeft naar welbepaalde situaties. Ik heb mijn bezwaar geuit tegen het creëren van monopolies op het lokale terrein. Ik denk dat een minimum aan competitie tussen ziekenhuizen een interessant gegeven is en dat een samenwerking tussen twee ziekenhuizen vanuit de basis moet groeien. Dit is vaak niet het geval. Ik heb ook de mythes willen doorbreken dat de openbare sector een verlieslatende sector is die bestaat uit kleine en financieel onleefbare instellingen.

Uw opmerking over het niet-functioneren van groeperingen en associaties is juist. In de praktijk hebben vroeger veel ziekenhuizen een groepering gevormd om een beddensluiting te vermijden. Dit was over het algemeen slechts een papieren constructie. Twee jaar geleden heeft de federale regering dit concept herzien waardoor de groepering ook een samenwerking diende in te houden op het vlak van de medische voorzieningen en het algemeen beheer.

Een associatie houdt in de praktijk steeds een fusie tussen diensten in. Het probleem bij associaties is de eis dat na twee jaar beide diensten op één campus terecht dienen te komen.

Nu dreigt de discussie over de samenwerking echter een alles-of-nietsdebat te worden.

Mevrouw Patricia Ceysens : De heer Beeckmans zegt dat het marktaandeel van de openbare ziekenhuizen 40 percent en dat van de privé-ziekenhuizen 60 percent bedraagt. Hij noemt dat een goede verhouding. Kan hij daarover iets meer uitleg geven ?

Hij haalt het probleem aan van de lokale monopolies. Over welke kilometerafstanden gaat het dan ?

Er was ook sprake van de marge van de verpleegdiensten. Is het mogelijk daarvan een aantal voorbeelden te geven ?

Op een bepaald moment heeft hij het over tussenkomsten in de verliezen. 1994 lijkt op dat vlak een crisisjaar te zijn omwille van de CAO-Kelchtermans. Het is me echter niet duidelijk hoe we dit moeten interpreteren in het licht van de gunstige cijfers voor 1994 op het vlak van tussenkomsten in de verliezen.

De heer Jan Beeckmans : De 40-60-verhouding tussen de openbare en de private ziekenhuizen is geen heilig gegeven. Het is een situatie die bestond toen men in de jaren zestig de wet op de ziekenhuizen heeft ingeschreven. Toen was men om redenen van politieke, sociale en ethische aard, van mening dat men een aanbod moest handhaven waarbij de beide sectoren voldoende aan bod kwamen. Vandaar dat men in de wet op de ziekenhuizen heeft ingeschreven dat de programmatie erop moet gericht zijn deze verhouding te handhaven. Het gaat dus om een historisch en politiek feit.

Inzake de kilometerafstanden constateer ik op het terrein dat een aantal gemeenten meer dan één ziekenhuis hebben en sommige zelfs meerdere. Al deze kernen bevinden zich op een afstand van ongeveer 20 kilometer van elkaar. Ik vind dat de patiënten binnen een straal van 10 kilometer toegang moeten hebben tot een ziekenhuis voor de basisvoorzieningen en zeker voor de urgente zaken. Ik vind het geen slechte zaak dat er enige competitie is, wat zeker niet betekent dat ik tegen samenwerking ben.

Verpleegdiensten zijn alle verpleegeenheden van het ziekenhuis, zoals het beddenhuis, het operatiekwartier, de spoedgevallen- en sterilisatiedienst, de apotheek en enkele kleinere diensten. Het gaat dus niet om de medische diensten, zoals het laboratorium, de polikliniek of de radiologie, die door de honoraria worden betaald. De verpleegdiensten worden betaald door de verpleegdagprijzen. Het gaat dus om een gesloten budget dat vastgesteld wordt op basis van objectieve criteria. Dat de openbare ziekenhuizen het op dat vlak beter doen dan de private bewijst dat ze goed worden gemanaged. Het feit dat er in 1994 een tussenkomst in het verlies was door de gemeente, heeft niets te maken met een eventueel slecht bedrijfsresultaat in dat jaar. Die tussenkomsten door de gemeente worden in de boekhouding ook buiten de jaarrekening gehouden.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : Het hangt er natuurlijk mee samen dat het ministerie van Volksgezondheid een ontzettende achterstand heeft in het vaststellen van de verliezen. In 1997

deden ze vaststellingen over rekeningen van bijna 10 jaar geleden.

De heer Jan Beeckmans : Inderdaad, het ministerie van Volksgezondheid heeft nu pas het verlies van 1991 vastgesteld. Die vertraging in de betalingen zorgt natuurlijk voor thesaurieproblemen. Ziekenhuizen moeten dan leningen aangaan, waardoor de rentelast opnieuw verzwaart.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : Zijn de tussenkomsten in het verlies ook aan te vullen met andere tussenkomsten aan de OCMW's voor niet-ziekenhuisactiviteiten ? De vraag is wat een ziekenhuisactiviteit is en wat niet. Gebeurt het soms niet dat financiering door de OCMW's achteraf overgenomen wordt door de gemeente ?

De heer Jan Beeckmans : Tekorten voor niet-ziekenhuisactiviteiten worden niet aanvaard voor de tussenkomsten.

Mevrouw Patricia Ceysens : U hebt het gehad over de gelijklopende resultaten op het vlak van de bedrijfsexploitatie, ondanks een aantal problemen. Is de politisering van de openbare sector daarin geen bijkomend nadeel ?

De heer Jan Beeckmans : Ja, ik heb dat niet als reden genoemd, maar dat kan ook een nadeel zijn. Daarom is het ook wenselijk dat het beheerscomité zo autonoom mogelijk kan werken, en dat daarbij experts moeten betrokken worden.

2.1 Uiteenzetting door de heer Frans Destoop, voorzitter en mevrouw Ruth Stokx, stafmedewerker, Vlaamse Vereniging van Steden en Gemeenten (VVSG) – afdeling Maatschappelijk Welzijn

De heer Frans Destoop : De afdeling Maatschappelijk Welzijn van onze vereniging werd gevraagd commentaar te leveren bij het ontwerpdecreet. Wij zijn hierover verheugd, want het is een thema dat sterk leeft, en het landschap komt stilaan in beweging. Omdat het landschap zo gevarieerd is, is het echter niet simpel het in algemene cijfers samen te vatten. Het ontwerpdecreet sluit aan bij wat leeft in de sector, en het moment is dan ook gunstig om knopen door te hakken.

De OCMW-wet wijzigt tegenwoordig aan een zeer snel tempo. Dit is op lokaal niveau niet altijd makkelijk te volgen, zeker niet in kleinere gemeenten.

Bij wijze van inleidende opmerking wil ik hiervoor de aandacht vragen van de beleidsmensen.

Onze opmerkingen over het decreet zijn te verdelen over twee grote thema's : het administratief toezicht en de verzelfstandiging van de OCMW-ziekenhuizen.

De wijzigingen die het ontwerpdecreet voorstelt aan het administratief toezicht zijn positief. Wij onderschrijven de doelstellingen daarover. Het is goed dat het toezicht zoveel mogelijk beperkt wordt, en dat alles wat het dynamisme en de stroom van activiteiten van de OCMW's afremt, kan wegvallen. Er is wel een bekommernis bij de besturen over het wegvallen van het provinciale niveau.

Wij hebben enkele concrete amendementen bekeken. Ik haal er enkele aan die voor ons belangrijk zijn. Er is om te beginnen een probleem van timing. Het besluit over de personeelsformatie moet naar de bevoegde overheden gezonden worden twintig dagen na het treffen van de beslissing. Een beslissing krijgt echter pas authentieke waarde na goedkeuring van de notulen door voorzitter en secretaris. Het is daardoor onmogelijk om binnen twintig dagen een authentieke versie van de beslissing mee te delen. Ons voorstel is de termijn te herdefiniëren, en de termijn van twintig dagen te laten ingaan na de goedkeuring van de notulen van de vergadering waarin het besluit genomen werd.

Ten tweede hebben wij veel moeite met het artikel 15 paragraaf 5, dat het algemeen belang definieert als de belangen van de hogere overheid. Dit is strijdig met de autonomie van de lokale besturen. Wij menen dat het belang van de bevolking niet gelijkgeschakeld kan worden met het belang van de hogere overheid. Wij stellen voor deze passage te schrappen.

De samenwerkingsmogelijkheden zien wij tegen de achtergrond van schaalvergroting, en de eisen die in dat verband gesteld worden, bijvoorbeeld rond het aantal inslapende dokters of rond het beschikken over mogelijkheden om bepaalde diensten aan te bieden. Omdat ziekenhuizen daardoor in problemen kunnen komen, is het van belang hen instrumenten aan te reiken om tot samenwerking te komen.

In het algemeen scharen wij ons achter de doelstellingen van het ontwerp van decreet met betrekking tot de verzelfstandiging van de ziekenhuizen. Het is een goede zaak dat de beheerscomités zo veel mogelijk autonoom kunnen beslissen.

Het ontwerpdecreet doet een grote stap voorwaarts met de aanpassing van hoofdstuk XII en het creëren van een nieuw hoofdstuk XII bis. Wat hoofdstuk XII betreft, is het positief dat zelfs met een minderheidsparticipatie het publieke karakter gewaarborgd blijft. Wij kunnen het amendement van de heer Swennen volgen dat stelt dat voor de goedkeuring van de begroting een vetorecht voor de openbare rechtspersonen moet worden ingebouwd indien die over minstens een derde van de stemmen beschikken.

Wat hoofdstuk XIIbis betreft, menen wij dat er wel in voldoende controle van het OCMW in de vzw moet voorzien worden. Het decreet geeft daar volgens de Raad van State voldoende garanties voor : belangrijke beslissingen mogen slechts genomen worden mits toestemming van alle deelgenoten, de beslissing tot oprichting van de vzw en de belangrijke beslissingen zijn onderworpen aan de goedkeuring door gemeenteraad en Vlaamse regering. De garanties ingeschreven in het nieuwe artikel 135 quater lijken ons zeker noodzakelijk.

Er is bij de OCMW's een grote bezorgdheid over het statuut van het eventueel over te dragen personeel. De zinsnede over de terbeschikkingstelling houdt weinig rekening met de federale wetgeving en is daarom niet haalbaar. Dit zou in het decreet concreter uitgewerkt moeten worden. Het probleem van de verschillende statuten blijft in het decreet onopgelost. Nochtans heeft dit psychologisch en reëel een groot belang. De afdeling Maatschappelijk Welzijn vindt dat de mogelijkheden van het decreet ruimer kunnen worden ingevuld dan alleen voor de exploitatie van ziekenhuizen. Samenwerking met verschillende partners rond specifieke thema's wordt noodzakelijk. Het OCMW mag zich niet uitsluiten op het terrein.

Over het algemeen staan we dus positief tegenover het ontwerp van decreet. Voor wat betreft de samenwerkingsvormen moeten er wel garanties worden geboden voor het openbare karakter.

2.2 Bespreking

De heer Guy Swennen : Op 24 september 1997 ontvingen de leden van deze commissie een brief waarin de VVSG schreef dat de vzw-formule enkel als laatste redmiddel aanvaardbaar was. Nu kiest u juist wel voor die vzw-vorm. U zegt zelfs dat de vzw-formule niet aan andere voorwaarden moet worden gekoppeld. Vanwaar die evolutie ?

De heer Frans Destoop : Ons standpunt is gewijzigd onder druk van onze leden die vonden dat de aanvankelijke houding tegenover de vzw-formule gezien de concrete toestand op het veld onhoudbaar was. Het standpunt is uiteindelijk gewijzigd op verzoek van het directiecomité van de Afdeling Maatschappelijk Welzijn.

De heer Guy Swennen : Het statuut van de vzw zou moeten bepalen dat belangrijke beslissingen slechts met toestemming van alle deelgroepen kunnen worden genomen. Wat bedoelt u met belangrijke beslissingen ? Het statuut van de vzw kan vrij worden bepaald door de stichtende leden, zegt de wet van 1921. Hoe kunnen garanties worden geboden voor bepaalde onderdelen van de statuten ?

Mevrouw Ruth Stokx : Artikel 135 quinquies van het decreet bepaalt dat bij elke statuutwijziging administratief toezicht noodzakelijk is. Een belangrijke beslissing is bijvoorbeeld juist zo'n statuutwijziging ; het gaat ook om beslissingen in verband met de vrijwillige ontbinding of de toetreding en uitsluiting van leden. We sluiten ons dus aan bij wat in het ontwerp van decreet staat.

De heer Guy Swennen : Wat u daar aanhaalt, betreft toezicht op enkele formele ogenblikken in de bestaansgeschiedenis van een vzw. Op de inhoud van belangrijke beslissingen wordt echter geen toezicht uitgeoefend. De voogdij is enkel mogelijk bij de start en bij structurele wijzigingen van de vzw.

De heer Frans Destoop : De statuten moeten langs de gemeenteraad passeren. Bovendien hebben de partners zeggenschap over belangrijke beslissingen.

De heer Guy Swennen : Over welke beslissingen ?

De heer Frans Destoop : Dat bepalen de partners zelf.

De heer Bart Vandendriessche : Moet het voorstel om het beheerscomité de volheid van bevoegdheid te geven niet worden gekoppeld aan een aparte rechtspersoon voor de ziekenhuizen ?

De heer Frans Destoop : Daarover heb ik geen uitgesproken standpunt. Er moet wel een relatie blijven bestaan tussen OCMW en ziekenhuis.

Mevrouw Patricia Ceysens : Het amendement dat u voorstelt bij artikel 27 van het ontwerp van decreet is niet zomaar van technische aard. U wil een laatste lid toevoegen dat bepaalt dat indien de

vereniging lid wordt van een vzw met het oog op de exploitatie van een ziekenhuis, de statuten van de vzw de bepalingen van artikel 135 quater moeten vermelden. In de andere gevallen moeten de statuten de bepalingen van artikel 135 quater, 2° tot 10° vermelden en een clause voorzien die de toegankelijkheid van de vzw verzekert voor iedereen die van de diensten van de vereniging gebruik wil maken. Kan u dit verduidelijken ?

Mevrouw Ruth Stokx : Via artikel 135octies van het ontwerp van decreet ontstaan mogelijkheden buiten de exploitatie van een ziekenhuis. Een OCMW dat lid is van een vereniging kan in een vzw instappen. Ook hier moeten garanties kunnen worden geboden. Het VVSG vindt dat dezelfde garanties als geboden in artikel 135quater moeten overgenomen worden in dit artikel.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : In het amendement staat dat de clause toegankelijkheid moet verzekeren voor iedereen die van de diensten van de vereniging wenst gebruik te maken. Elders, met name in het eerste lid van artikel 135 quater, werd de bepaling voor wie de toegang moest worden verzekerd verder gespecificeerd. Waarom doet u niet hetzelfde ?

Mevrouw Ruth Stokx : De bepaling dat iedereen ongeacht zijn ideologische of filosofische overtuiging enzovoort toegang moet krijgen kan zelf ook nog verder worden aangevuld. Die bepaling is niet volledig. Daarom werd voor een nog ruimere bepaling gekozen. Het is niet de bedoeling om een onderscheid te maken.

De heer Guy Swennen : Nog een opmerking in verband met hoofdstuk XII. De 50-percentregel zou worden ingeleverd : in de plaats zouden er garanties moeten worden geboden ter vrijwaring van het publiek karakter. U steunt mijn amendement in dit verband. In de praktijk wordt echter gekozen voor de privé-formule en legt men dus hoofdstuk XII naast zich neer. Is hier geen sprake van een tegenstrijdigheid : u pleit voor een publiek karakter bij de verenigingsformule, maar de lat wordt minder hoog gelegd voor de formule die in de praktijk het meest zal worden gebruikt.

De heer Frans Destoop : We moeten rekening houden met de realiteit. Het landschap is heel verscheiden. De situatie is niet in heel Vlaanderen dezelfde. Verschillende opties zijn noodzakelijk : de keuze kan afhangen van plaatselijke toestanden, waardoor niet overal dezelfde keuze de beste is. Creativiteit is vereist.

Ik ben mij ervan bewust dat dit decreet niet alle problemen zal oplossen want als men niet wil samenwerken, dan zal men dat ook niet doen. We kunnen dan gewoon wachten tot de kruitdamp is opgetrokken om te kijken wie gesneuveld is, maar dit is niet onze visie. Er is immers voldoende creativiteit en dynamisme aanwezig in de openbare sector. Deze pessimistische houding is niet in het belang van de bevolking. De wil om samen te werken kan wel bevorderd worden mits men de nodige voorwaarden vervult. Zonder wettelijk kader kan het immers niet, zelfs niet als de goede wil aanwezig is.

We mogen niet voor één systeem, één oplossing kiezen als we weten dat die toch niet haalbaar is. Dit is voor niemand goed omdat het niet toekomstgericht is. We moeten mogelijkheden scheppen waarop men naargelang van de situatie ter plaatse, de behoefte en de bereidheid kan inspelen. Die keuze hoeft niet overal dezelfde te zijn.

De heer Guy Swennen : In tegenstelling tot wat u hier lijkt te suggereren, wensen wij eveneens de toekomstmogelijkheden open te houden. Maar door te verwijzen naar een vzw-vorm, sluiten we andere samenwerkingsvormen niet uit. Men gaat ervan uit dat men automatisch een vzw zal vormen omdat die mogelijkheid geboden wordt. We mogen echter hoofdstuk XII niet vergeten.

De heer Frans Destoop : Ik wil hier geen politiek debat voeren, maar in het verleden zijn een aantal pogingen mislukt omdat de formule te eng was. We moeten hiermee rekening houden. Als de formule voor één van de partijen niet aantrekkelijk is, zal men niet samenwerken. De overeenkomst moet aantrekkelijk zijn voor beide partijen. De vrijheid moet daarom blijven bestaan om al dan niet voor hoofdstuk XII te kiezen.

3.1 Uiteenzetting door de heer Luk Van Roye, directeur Vereniging van Openbare Verzorgingsinstellingen (VOV)

De heer Luk Van Roye : Deze hoorzitting is immens belangrijk voor de openbare ziekenhuizen, omdat het hier tenslotte over het voortbestaan van de openbare ziekenhuizen gaat. Het is een maatschappelijk debat waarin we ons afvragen of de openbare dienstverlening nog als hoeksteen van de kwalitatieve gezondheidszorg wordt aanvaard.

Wij zijn de enige organisatie die enkel openbare instellingen vertegenwoordigt. Wij zijn een pluralis-

tische organisatie van openbare instellingen die elk een eigen invalshoek hebben. Het kan dus dat mijn opvattingen niet helemaal overeenkomen met wat u gisteren al hebt gehoord. Mijn opvatting is immers een grootste gemene deler.

Wij ijveren al jaren voor een toegankelijke gezondheidszorg. Van primordiaal belang daarvoor is dat de ziekenhuizen zelfstandig kunnen optreden tegenover de openbare besturen, zonder dat dit afbreuk doet aan hun openbaar karakter. Een instelling is openbaar als ze voldoet aan drie basisprincipes : toegankelijkheid, continuïteit en democratische controle.

In mijn uiteenzetting zal ik het eerst hebben over die drie principes om vervolgens terug te komen op de drie onderdelen van het ontwerpdecreet, zijnde de traditionele OCMW-formule, de mogelijkheid om verder te werken als een zelfstandig ziekenhuis en de vereniging van privaat recht. Voor welke formule men ook kiest, de basisprincipes moeten gewaarborgd worden.

Het openbaar karakter garandeert toegankelijkheid en gelijkheid voor iedereen. Het recht op gezondheidszorg staat ingeschreven in de Grondwet en daarom moet de overheid ook garanderen dat de gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk is. Dit is uiteraard geen monopolie van de openbare ziekenhuizen, maar in tegenstelling tot de private ziekenhuizen staat die toegankelijkheid wel ingeschreven in onze basisfilosofie en gaat het niet om eenmalige opnamen. Ook de Vlaamse wetgeving eist toegankelijkheid voor iedereen.

Helaas betekent dit niet dat iedereen aan dezelfde spelregels wordt onderworpen. Gezien de evolutie van de financiële stromen, meer bepaald de budgetfinanciering, vrees ik voor selectiviteit als we kiezen voor een private organisatie.

Een tweede basisprincipe is de nood aan continuïteit en de mogelijkheid tot aanpassing van de openbare dienst. Ziekenhuizen zijn heel dynamische instellingen, zij moeten de capaciteit hebben om zich aan te passen.

Een derde principe is de democratische controle. Het ligt voor de hand dat wie een bepaalde opdracht vervult met overheidsgeld, zich ook aan democratische controle onderwerpt. Hieraan wil ik het probleem van samenwerking koppelen. Naast het vrijwaren van de basisprincipes, moet het ontwerp van decreet ook elementen tot meer samenwerking inhouden. De behoefte aan gepaste juridische instrumenten voor samenwerking tussen

openbare en private ziekenhuizen, bestaat. Maar deze instrumenten moeten beantwoorden aan de principes van de openbare dienstverlening.

Deze twee onderdelen van het ontwerp van decreet komen tegemoet aan de verzuchtingen uit de sector. Zij laten bovendien de keuze : het OCMW blijft beheerder en kan via een beheerscomité het ziekenhuis exploiteren, of het kan – alleen of met anderen – een aparte rechtspersoon oprichten, zoals bepaald in hoofdstuk XII.

Bij het afzonderlijk beheer, met andere woorden de gewone OCMW-formule, worden de residuaire bevoegdheden overgedragen aan het beheerscomité van het ziekenhuis. Het OCMW behoudt slechts een beperkte bevoegdheid. Hiermee wordt een belangrijke stap gezet naar een efficiënte besluitvorming en een slagvaardige uitvoering. We hebben wel vragen bij de afdwingbaarheid. Ons voorstel is dat de secretaris van het beheerscomité, namelijk de directeur van het ziekenhuis, rechtstreeks met de uitvoering van de beslissingen wordt belast.

In verband met de voogdij wordt een stap in de goede richting gezet. Het zou nuttig zijn het toezicht aan één instantie toe te vertrouwen voor alle beheersvormen. Voogdij houdt ook in dat er soepel kan worden gewerkt. Eens de begroting is goedgekeurd, moeten de uitvoerders ervan de nodige verantwoordelijkheid krijgen om hun werk te doen. De notie tekortenregeling wordt dan overbodig. Elke instelling legt namelijk haar exploitatiebegroting in evenwicht voor. Deze wordt goedgekeurd. Indien er echter externe factoren een negatieve invloed hebben op het evenwicht, dan moeten de financiële consequenties worden gedragen door de instanties die daarvoor verantwoordelijkheid dragen.

De belangrijkste vernieuwing in hoofdstuk XII is dat het OCMW kan beslissen het ziekenhuis rechtspersoonlijkheid te geven, of samen met een andere partner een vereniging op te richten. In dit geval is het niet langer nodig dat de openbare partner minstens de helft van de stemmen in alle organen van de vereniging behoudt. De VOV is al langer vragende partij voor een dergelijke regeling. Vanuit bedrijfseconomisch oogpunt is het een logische evolutie.

Het feit dat het stemmenaantal wordt verdeeld in functie van de inbreng van de deelgenoten, is in die zin positief. Het decreet moet echter duidelijk zijn over wie de waarde van de inbreng bepaalt. De partners moeten de nodige vrijheid hebben om de

inbreng vast te stellen, maar enkele objectieve elementen zouden nuttig zijn. Zo kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de revisoren, die er nu eenmaal zijn. Toch moet men voorzichtig zijn : men mag zich niet enkel op de balanswaarde baseren. Een openbaar ziekenhuis heeft immers geen eigen vermogen en kan dus waardeloos lijken. Dus ook elementen als omzet, activiteit en pathologie kan men in aanmerking nemen. Een marginale toetsing van de evaluatie van de partners kan eventueel gebeuren door de toezichthoudende Vlaamse overheid.

Ook hier komt de tekortenregeling aan bod. De VOV heeft een hekel aan deze notie. Het is echter de enige manier waarop het openbaar ziekenhuis in de ziekenhuiswet aan bod komt. Het gaat hier over artikel 109 en volgende van de Wet op de Ziekenhuizen. Een uitzondering is overigens artikel 23, dat bepaalt dat de programmatie gericht is op een billijke verdeling tussen de verschillende sectoren.

Ziekenhuizen mogen geen tekort hebben. Een tekort is geen fataliteit. De regeling van een eventueel geobjectieerd tekort kan men herbekijken vanuit de gelijkwaardigheid van de partners. Waarom moet de openbare deelgenoot ten opzichte van de private partners gediscrimineerd worden ? Dit zou de cohesie helemaal niet bevorderen, terwijl het toch zo is dat er na de oprichting van een vereniging nog slechts een entiteit overblijft.

De VOV meent dat het toezicht in deze formule zo soepel geworden is dat het voor geen enkele partner een rem mag betekenen om samen met een OCMW-ziekenhuis de stap naar een geformaliseerde samenwerkingsvorm te zetten. Alle ziekenhuizen die dezelfde opdracht vervullen, moeten aan eenzelfde, soepel toezicht worden onderworpen.

Ook wil ik nog een probleem aanhalen dat nog steeds niet is geregeld : het personeelsstatuut. Ondanks de belangrijke aanpassingen die worden voorgesteld in het ontwerpdecreet, blijft artikel 128 van de OCMW-wet ongemoeid, waardoor het personeel van een openbaar ziekenhuis nog steeds geen eigen statuut geniet. We blijven pleiten voor een eigen administratief en geldelijk statuut dat betaalbaar en werkbaar is.

Terloops willen we eraan herinneren dat de regering minister Martens uitnodigde om binnen het Comité C, voor plaatselijke en provinciale besturen, spoedig onderhandelingen te starten met betrekking tot het personeel van de verzorgingsinstellingen. Indien er geen regeling komt, bestaat de

vrees dat het voor een lokaal bestuur heel aantrekkelijk wordt om zijn verzorgingsinstellingen te privatiseren, waardoor het openbaar karakter van de dienstverlening in het gedrang komt. Ik maak eveneens van de gelegenheid gebruik om te wijzen op het feit dat de feitelijke werkgevers van de openbare ziekenhuizen nog steeds geen plaats hebben in dit debat. Ik doe hier een oproep dat u er ten aanzien van de ministers die wel in het Comité C onderhandelen, zou over waken dat ze hun verantwoordelijkheid opnemen en geen akkoorden afsluiten waarvoor ze zelf het kostenplaatje niet betalen.

Het zal intussen wel duidelijk zijn dat we geen fervent voorstander zijn van de formule van hoofdstuk XII bis, aangezien de aanpassingen die in hoofdstuk XII worden voorgesteld, reeds grotendeels beantwoorden aan onze verwachtingen. Er zijn immers ook andere formules mogelijk voor de openbare ziekenhuizen, zoals de VOI en de intercommunale. We gaan er voorts van uit dat de twee eerste onderdelen van de wijzigingen reeds een verworvenheid zijn.

We hebben er nochtans begrip voor dat onder bepaalde omstandigheden de versoepeling van hoofdstuk XII onvoldoende is voor de privé-partners. De vzw-formule kan in deze uitzonderlijke situaties worden overwogen, maar het is volgens ons dan ook noodzakelijk dat de criteria om voor deze mogelijkheid te kiezen geobjectiveerd worden en uitdrukkelijk in de wet worden vastgelegd.

In die zin kunnen we het eerste deel van het voorliggende amendement van de heer Swennen volgen. Een ziekenhuis dat te klein is geworden om alleen verder te bestaan, moet ook de mogelijkheid krijgen om zijn essentiële taak verder te blijven vervullen. In dat geval moet de mogelijkheid van een andere beheersstructuur worden geboden. Ik ben evenwel van mening dat de instelling dan moet aantonen dat er geen andere mogelijkheden zijn en dat de keuze voor deze formule wordt bepaald door de wens om de openbare opdracht als ziekenhuis te blijven vervullen en bijvoorbeeld niet vanuit politieke overwegingen.

Het tweede deel van het amendement van de heer Swennen vinden we echter minder gelukkig. Het VOV gaat ervan uit dat het tekort van het openbaar ziekenhuis geen fataliteit is. Onze ziekenhuizen willen dat alle negatieve bepalingen rond het openbaar ziekenhuis uit de wetgeving verdwijnen. We zijn niet enthousiast over een bepaling die deze richting uitgaat en stelt dat de vzw-formule alleen maar mogelijk is voor een ziekenhuis dat in feite

reeds op sterven na dood is. We stellen ons vragen rond de mogelijke kansen op samenwerking en/of fusie tussen dergelijke partners. Dit heeft weinig zin, temeer dat indien die optie wordt aangehouden, toch van de instelling wordt verwacht dat ze aantoonst dat ze een evenwicht kan bereiken.

Over dit onderdeel van het ontwerp stellen we ons eveneens vragen in verband met de personeelsproblematiek. Wat gebeurt er met het personeel van de OCMW-partner : overdracht, terbeschikkingstelling of detachering ? Zijn er hier geen wettelijke bezwaren ? We vrezen dat de gezondheidsdienstverlening in het kader van een samenwerking in het gedrang kan komen, omdat men veeleer aan lokale tewerkstellingspolitiek zal denken. Indien een verschil in statuut tussen personeelcategorieën in een fusieziekenhuis inherent is aan het stelsel van de verworven rechten, rijst toch de vraag wat er gebeurt na een overgangsperiode. Welk personeelsstatuut is van toepassing op een vereniging van privaat recht zoals hier wordt gecreëerd ? Is statutaire aanwerving onmogelijk ?

Tot besluit kan ik stellen dat de VOV gematigd positief is ten opzichte van het ontwerpdecreet. We staan vooral positief tegenover de eerste twee onderdelen, waarin we een antwoord vinden op de vragen die we reeds jaren hebben gesteld. We vinden dat deze onderdelen een belangrijke stap zijn om Vlaanderen blijvend te voorzien van een netwerk van kwaliteitsvolle gezondheidsvoorzieningen.

Een modern beheer van een openbaar ziekenhuis wordt vandaag de dag onmogelijk binnen het keurslijf van de strakke en logge administratieve wetgeving. We kunnen daarom moeilijk aanvaarden dat de Vlaamse overheid op alle niveaus van de openbare dienstverlening pleit voor een moderne en klantvriendelijke dienstverlening en dat dit mooie principe zou worden onzegd aan een van de belangrijkste schakels in ons gezondheidszorgsysteem, namelijk aan het openbaar ziekenhuis. Ik wil eraan herinneren, voor zover dit nog niet uit de cijfers is gebleken, dat in elke Vlaamse stad een belangrijk openbaar ziekenhuis aanwezig is dat niet weg te denken is uit een zorgaanbod dat permanent voor iedereen openstaat.

De VOV begrijpt dat in sommige uitzonderlijke gevallen waarbij een grotere potentiële privé-partner de enige mogelijke partij is om een ver doorgedreven samenwerking uit te bouwen die het openbaar karakter van het zorgaanbod garandeert, een gepaste formule moet worden geboden. Het derde deel van het ontwerpdecreet kan daarop een

afdoend antwoord bieden. De VOV wenst echter duidelijk ervoor te waarschuwen dat deze niet als de enig mogelijke formule mag worden geïnterpreteerd. Dit zou onvermijdelijk leiden tot een ziekenhuislandschap waarin alleen nog maar privé-ziekenhuizen bestaan die aan geen toezicht zijn onderworpen. Op relatief korte termijn betekent dit een regelrechte aantasting van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

Samenvattend kan ik dus stellen dat de VOV de aanpassingen die er hopelijk toch komen aan het afzonderlijk beheer en aan hoofdstuk XII, positief tegemoet ziet en dat ze mits de nodige garanties en slechts in uitzonderlijke gevallen de mogelijkheid van de vzw-formule kan aanvaarden. We vinden dat de privaatrechtelijke formule op basis van objectieve criteria kan, als het bedoeling is om een openbare dienstverlening te garanderen.

3.2 Bespreking

Mevrouw Sonja Becq : U vindt het feit dat een ziekenhuis verlieslatend is, geen criterium om in de vzw-formule te stappen maar wel het feit dat een ziekenhuis bijvoorbeeld te klein is geworden. Ik ben van mening dat een ziekenhuis dat een tekort aan bedden heeft, eveneens ten dode is opgeschreven. Wat is volgens u het verschil tussen beide met betrekking tot de aantrekkelijkheid voor een partner ?

De heer Luk Van Roye : Het ene heeft te maken met het feit dat een ziekenhuis te klein is om aan de erkenningsnorm te voldoen. In dat geval kan de behoefte bestaan om in een groter geheel op te gaan. Het andere heeft veeleer te maken met de financiële situatie van het ziekenhuis en die is onafhankelijk van de grootte ervan.

Mevrouw Patricia Ceysens : Zijn alle openbare ziekenhuizen bij uw vereniging aangesloten ? Ik veronderstel dat zij dan lidgeld betalen, wat biedt u hen daarvoor ? In het geval dat een openbaar en een privaat ziekenhuis samengaan in een vzw, kunnen zij dan nog bij u terecht ? Tenslotte zit er voor een deel een openbare instelling in de constructie.

De heer Luk Van Roye : In Vlaanderen zijn alle openbare ziekenhuizen aangesloten. De cijfers scheppen enige verwarring, maar de verschillen ontstaan door allerlei fusievormen. In Wallonië zijn er een paar ziekenhuizen die niet bij de vereniging aangesloten zijn.

Ik heb geprobeerd in mijn uiteenzetting te accentueren dat de openbare dienstverlening er in de eerste plaats is voor de patiënt. Mochten we vaststellen dat de vzw-formule zo succesvol is dat alle openbare ziekenhuizen ernaar overstappen, dan blijft onze vereniging waarschijnlijk niet bestaan. Maar dat is dat vooral spijtig voor de bevolking en voor de patiënt.

4.1 Uiteenzetting door de heer Wim Vercruyssen, juridisch stafmedewerker Verbond van Verzorgingsinstellingen (VVI)

De heer Wim Vercruyssen : Onze vereniging groepeerd naast de bejaarden- en geestelijke gezondheidszorg 64 private algemene ziekenhuizen.

Uit het ontwerp kan een dubbele doelstelling worden afgeleid. De eerste doelstelling, een flexibeler beheer van de OCMW's, is een openbare aangelegenheid waarmee wij niets van doen hebben. De tweede doelstelling, op juridisch vlak een verruimd aanbod tot stand brengen tussen OCMW-instellingen onderling en tussen OCMW- en private instellingen, heeft daarentegen repercussies op de private verzorgingssector, zeker met het oog op fusies, associaties en andere samenwerkingsvormen. Wij hebben bedenkingen bij de drie mogelijkheden die onderscheiden kunnen worden.

Een eerste mogelijkheid is de oprichting van een vereniging in de zin van artikel 118 van de OCMW-wet. Pluspunt daarbij is dat de OCMW's niet langer moeten beschikken over de helft van de mandaten in de ziekenhuisvereniging, en dat de mandaten verdeeld worden volgens de inbreng. Dit biedt perspectieven voor participatie van private partners in ziekenhuisverenigingen. Toch verliest men bij overdracht van een private exploitatie naar een dergelijke vereniging zijn privaatrechterlijk statuut. Als dusdanig hebben wij daar geen problemen mee. Gelet op de mogelijkheid om tekorten op de openbare deelgenoten te verhalen, is het publiek karakter van de vereniging en een zekere administratieve voogdij een logisch uitvloeisel.

Volgens de nieuwe artikelen 135 bis en volgende kunnen de OCMW's als tweede mogelijkheid een vzw tot stand brengen met andere OCMW's, gemeenten, openbare verenigingen, openbare besturen en/of private rechtspersonen zonder winstoogmerk. Hiermee wordt een oplossing geboden voor de juridische impasse die nu bestaat bij de fusie tussen openbare en private ziekenhuizen. Vermits hier geen financiële terugkoppeling is naar

de participerende OCMW's zou er principieel van uitgegaan moeten worden dat geen enkel administratief toezicht van toepassing is. Een controle en toezicht in het kader van de ziekenhuiswet en het kwaliteitsdecreet zou moeten volstaan om de sociale opdracht als ziekenhuis, met eerbiediging van eenieders filosofische en ideologische overtuiging, op doeltreffende en adequate wijze uit te oefenen. Van cruciaal belang is tevens de evenwaardigheid van de deelgenoten, waarbij mandaten worden ingevuld in functie van de inbreng.

Het ontwerp van decreet en de amendementen bevatten echter clausules die deze edele principes in gevaar brengen. Door de participatie van een OCMW-ziekenhuis in een vzw afhankelijk te maken van allerlei noodzakelijkheidsvereisten die niet objectief aantoonbaar zijn, laat men willekeur toe en belemmert men spontane samenwerking. De zogenaamde onafhankelijke raad die de minister hierover moet adviseren, dreigt te ontaarden in een partijpolitiek fenomeen. De amendementen die stellen dat OCMW-ziekenhuizen enkel de vzw-formule kunnen gebruiken bij zware deficits of als ze niet meer aan de erkenningsvoorwaarden voldoen, vallen volgens ons niet te rijmen met het beleid inzake zorgstrategische planning dat ziekenhuizen en rusthuizen tot fusie aanzet, omdat anders subsidiëring voor infrastructuurwerken onmogelijk wordt. Zonder behoorlijke rechtsbasis is het volgens het VVI onaanvaardbaar dat – voornamelijk in het kader van zorgstrategische plannen – van overheidswege fusies worden afgedwongen.

Tot slot moet men er rekening mee houden dat de voorgestelde limieten om gebruik te maken van de vzw-formule conform de nieuwe artikelen 135 bis en volgende, een omgekeerd effect kan ressorteren en de OCMW's er meteen toe kan nopen hun ziekenhuis af te stoten. Bij dergelijk scenario wordt de private sector soms afgeschilderd als de boeman die de openbare sector opslorpt, wat overdreven en onterecht is. Opslorping is immers enkel mogelijk mits uitdrukkelijk akkoord van het OCMW. Bovendien dringt een dergelijk scenario zich vaak op bij gebrek aan alternatieven. En sinds de ziekenhuiswet in 1963 tot stand kwam, zijn ook tal van kleine private verzorgingsinstellingen binnen een groter OCMW-geheel opgegaan.

4.2 Bespreking

De heer Guy Swennen : Sta me toe volgende zinnen uit uw tekst te citeren met betrekking tot de amendementen : 'Dan zijn er nog de amendemen-

ten, op grond waarvan OCMW-ziekenhuizen enkel van de vzw-formule gebruik kunnen maken bij zware deficits of indien men niet langer aan de erkenningsnormen voldoet. Hoe valt dit te rijmen met de nieuw ontwikkelde strategie inzake zorgstrategische planning, waarbij zowel ziekenhuizen als rusthuizen door de bevoegde administratie tot fusie worden aangezet ? Zoniet blijkt verdere subsidiëring voor soms meer dan noodzakelijke infrastructuurwerken onmogelijk te zijn'. Einde citaat.

Op welke wettekst is dit gebaseerd ?

De heer Wim Vercruyssen : Het is een feitelijke toestand, in de praktijk ontstaan situaties waarbij een fusie min of meer wordt afgedwongen.

De heer Guy Swennen : Die wet is mij niet bekend.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : Minister Demeester-De Meyer heeft in het vooruitzicht gesteld dat wij nog een ontwerptekst krijgen.

De heer Guy Swennen : Ik vind dit een erg belangrijke passus. U zegt dat samenwerking onmogelijk wordt.

De heer Wim Vercruyssen : Ik maak een onderscheid tussen spontane samenwerkingsinitiatieven, en samenwerking die wordt opgelegd door de zorgstrategische planning. De beperking om van de vzw-formule gebruik te maken belemmert de spontane samenwerking. Hoe de overheid gaat aanzetten tot fusie staat niet in de tekst.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : In hoeverre van overheidswege wordt aangezet tot samenwerking of fusie, en hoe dat dan moet gebeuren, zal onder meer afhankelijk zijn van wat deze commissie daarover vastlegt. Wij zullen dat ook nog verder bespreken als wij de bijkomende tekst van de minister hebben gekregen.

De heer Guy Swennen : Welke soort tekst is er eigenlijk aangekondigd ?

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : Een ontwerptekst. Welke weg die al doorlopen heeft, is niet helemaal duidelijk. In het kader van de regeling van de werkzaamheden heeft het Bureau aan de ministers gevraagd welke ontwerpen zij nog wensten voor te leggen aan de commissies voor het zomerreces. Minister Demeester-De Meyer heeft daarop geantwoord dat er nog een tekst volgt met betrekking tot de wijziging van het VIPA-decreet.

De heer Guy Swennen : We zijn in verwachting, maar daarom nog niet in blijde verwachting.

Mevrouw Patricia Ceysens : Er zijn 75 private ziekenhuizen in Vlaanderen ; slechts 64 zijn aangesloten bij uw koepelvereniging.

De heer Wim Vercruyssen : Ziekenhuizen die willen aansluiten moeten werken volgens de vzw-formule. Bovendien moeten ze christelijk geïnspireerd zijn.

Mevrouw Patricia Ceysens : Als op basis van het nieuwe decreet nieuwe vzw's zullen totstandkomen, zal u dan peilen naar hun christelijk karakter ?

De heer Wim Vercruyssen : De nieuwe vzw's hoeven niet noodzakelijk christelijk te zijn. Er hebben al veel fusies plaatsgevonden waardoor het christelijke karakter verloren ging.

Mevrouw Patricia Ceysens : Maar er zijn ook andere voorbeelden.

De heer Wim Vercruyssen : In geval van opslorping kan de christelijke signatuur bewaard worden. Daarnaast is echter ook loutere samenwerking mogelijk. De voornaamste voorwaarde is de vzw-formule : een openbare vereniging kan geen lid worden. Dit geldt bijvoorbeeld voor de OCMW-verenigingen.

Mevrouw Patricia Ceysens : Als een vzw toetreedt tot het VVI, krijgt die dan ook een vertegenwoordiging in de beheerraad ?

De heer Wim Vercruyssen : In tegenstelling tot de jaren 60, waarbij vanuit het VVI soms een vertegenwoordiging in het beheer van de instelling voorzien was, is dit momenteel niet het geval. De aangesloten instellingen functioneren volledig autonoom. In ruil voor lidmaatschapsgeld treden wij op als belangenorganisatie en als informatiekanaal.

Mevrouw Trees Merckx-Van Goey, voorzitter : Ik dank de sprekers voor hun bijdrage.
