



Aan de heer Bart Somers  
Viceminister-president  
Minister van Binnenlands Bestuur,  
Bestuurszaken, Inburgering en Gelijke  
Kansen

Brussel, donderdag 12 mei 2022

Contact Tom Balthazar, [tom.balthazar@zorgneticuro.be](mailto:tom.balthazar@zorgneticuro.be), 0477 26 01 10

Betreft: adviesaanvraag over het voorontwerp van decreet tot wijziging van het decreet van 22 december 2017 over het lokaal bestuur

Mijnheer de Minister,

Wij danken u voor de mededeling van het voorontwerp van decreet tot wijziging van het Decreet Lokaal Bestuur, door ons ontvangen op 13 april jl.

Wij hebben de teksten van het voorontwerp en van de memorie goed doorgenomen en noteren met genoegen dat rekening is gehouden met meerdere suggesties voor de verfijning en de modernisering van het Decreet Lokaal Bestuur die namens de Vlaamse ziekenhuizen en zorginstellingen werden geformuleerd door Zorgnet-Icuro.

Globaal kunnen wij dus positief advies uitbrengen over het voorontwerp, althans met betrekking tot de implicaties voor de verenigingen en vennootschappen voor maatschappelijk welzijn.

Wij betreuren evenwel dat geen rekening werd gehouden met enkele goed gemotiveerde voorstellen die eerder werden ingediend (o.m. op 29 juni 2021, via het sjabloon dat wij mochten ontvangen van het Agentschap Binnenlands Bestuur).

Het gaat om de volgende drie punten.

**1. De mogelijkheid om aan de leden van de bestuursorganen van verenigingen en vennootschappen voor maatschappelijk welzijn en minstens aan de voorzitters van ziekenhuizen een vergoeding toe te kennen die overeenstemt met de zeer bijzondere en soms erg hoge werklast.**

Dit werd als volgt gemotiveerd:

Art. 474§2 bepaalt thans dat de leden van de raad van bestuur en de algemene vergadering van welzijnsverenigingen en autonome verzorgingsinstellingen per vergadering een presentiegeld kunnen ontvangen dat maximaal gelijk kan zijn aan het hoogste bedrag dat uitkeerbaar is aan een lid van de raad voor maatschappelijk welzijn voor een zitting van voormelde raad. Er kan geen vergoeding worden toegekend aan de leden van andere opgerichte commissies en comités. Dezelfde beperking wordt ingevoerd voor de vertegenwoordigers van de OCMW's of gemeenten in de bestuursorganen van ziekenhuisverenigingen, verenigingen voor sociale dienstverlening, de vennootschappen voor sociale dienstverlening, de woonzorgverenigingen en de woonzorgvennootschappen.

De professionalisering in de gezondheidssector en welzijnssector vereist een verdere professionalisering van de bestuursorganen. In de voormelde verenigingen en vennootschappen bestaan er naast de algemene vergadering en de raad van bestuur diverse andere comités en commissies die vaak ook vereist zijn vanuit wettelijk oogpunt. Hierbij kan onder meer gedacht worden aan:

- POC (overlegorgaan met de medische raad)
- BOC (overlegorgaan met de syndicale afgevaardigden)
- HR-comité
- Auditcomité
- Financiële commissie
- Comité voor preventie en bescherming op het werk
- ...

In deze comités zetelen (soms ook vanuit een wettelijke vereiste) noodzakelijkerwijze één of meerdere bestuurders en/of de voorzitter. Deze comités komen een aantal keer per jaar (sommige maandelijks) samen en vergen een gedegen voorbereiding van alle leden, dus ook van de bestuurders die hierin zetelen.

Daarnaast behelst de invulling van de voorzittersfunctie van voormelde verenigingen (i) de nodige inhoudelijke kennis en (ii) een belangrijke tijdsinvestering. De voorzitter heeft minimaal volgend takenpakket:

- Waakt over de goede werking van de Raad van Bestuur en alle bestuurders en formuleert voorstellen ter verbetering
- Stelt de kalender van de activiteiten van de Algemene Vergadering, de Raad van Bestuur en het Bureau samen, organiseert en zit de diverse bijeenkomsten van de governance-organen van de Vereniging voor, en waakt over de tijdige afhandeling van de bijhorende administratie (agenda, uitnodigingen, bijlagen, verslagen...)

- Stemt de voortgang van de Vereniging af met de Algemeen Directeur en bereidt vergaderingen van en informatieverspreiding aan de Raad van Bestuur en het Bureau voor
- Organiseert de corporate governance van de Vereniging en waakt over de naleving van bijhorende procedures en processen
- Houdt vinger aan de pols bij alle bestuurders van alle deelgenoten om te weten wat leeft bij de deelgenoten, waakt over de cohesie tussen de deelgenoten en de verschillende bestuurders
- Richt werkgroepen en ad-hoc commissies op bij belangrijke werkzaamheden van de bestuursorganen
- Creëert de juiste omstandigheden zodat de bestuurders van alle deelgenoten de gelegenheid krijgen een actieve en constructieve bijdrage tot de werking van de Raad van Bestuur te leveren
- Vertegenwoordigt de Vereniging bij officiële instanties
- Initieert, stuurt en volgt het proces op waarbij de bestuurders hun eigen werking evalueren en voorstellen ter verbetering formuleren
- Vergaart informatie over wijzigingen en toekomstige uitdagingen in de sector en hun impact op de strategie van de Vereniging

Tenslotte vergt de netwerkvorming in de ziekenhuissector extra inspanningen van zowel de voorzitter als de overige bestuurders.

In private gezondheidszorginstellingen worden al deze taken, alsook het bijwonen van deze commissies en comités op marktconforme wijze vergoed. Doordat dezelfde vergoedingsmogelijkheden zoals in de private sector onbestaande zijn voor de publieke sector verliest de publieke sector aantrekkingskracht voor de professionele bestuurder. Hierdoor ontstaat een onmiskenbare ongelijkheid in behandeling tussen de private en publieke gezondheidszorginstellingen nu beide sectoren enerzijds exact dezelfde professionaliteit nodig hebben in hun bestuursorganen en anderzijds de publieke sector geen enkele mogelijkheid heeft tot het vergoeden van de te leveren prestaties.

Dit ongerechtvaardigde verschil tussen de publieke en private zorginstellingen kan er op termijn toe leiden dat de bestuursorganen van private gezondheidszorginstellingen meer expertise kunnen aantrekken en performanter kunnen werken.

Specifiek voor de ziekenhuisverenigingen, verenigingen voor sociale dienstverlening, de vennootschappen voor sociale dienstverlening, de woonzorgverenigingen en de woonzorgvennootschappen stelt zich nog een bijkomende ongelijkheid nu de leden van de raad van bestuur, de algemene vergadering en de overige comités en commissies verschillend worden vergoed voor exact hetzelfde takenpakket afhankelijk van wie hen heeft afgevaardigd. Indien zij zetelen als afgevaardigde van een OCMW of gemeente kan aan hen enkel een presentiegeld worden toegekend onder de bovenstaande stringente voorwaarden, indien zij echter zetelen als afgevaardigden van een private partner kan hun vergoeding marktconform worden bepaald. Hierdoor dreigt het evenwicht tussen de private en publieke partners in deze instellingen teloor te gaan, nu enkel de private partner mogelijkheden heeft om de inspanningen van haar afgevaardigden marktconform te vergoeden.

Sommige ziekenhuisnetwerken bestaan uit een combinatie van enerzijds private ziekenhuizen en anderzijds openbare ziekenhuizen. De opstart en uitbouw van deze netwerken zal jaren in beslag nemen en vereist een goede onderhandeling tussen de diverse ziekenhuizen. Aan de onderhandelingstafel zitten echter enerzijds bestuurders die vergoed worden voor hun prestaties (private ziekenhuizen) en anderzijds bestuurders die zelfs helemaal niet vergoed worden voor hun prestaties (ziekenhuizen – OCMW verenigingen).

Het vervullen van een bestuursmandaat en het voorzitterschap in een private welzijnsinstelling of een welzijnsinstelling – OCMW vereniging vereist dezelfde professionaliteit, inzet en kunde. De vergoedingsmogelijkheden dienen dan ook dezelfde te zijn en niet af te hangen van het publieke dan wel private karakter van de instelling.

Voor de ziekenhuissector is het aanvullend ook belangrijk om te wijzen op de bijzondere taken die aan de ziekenhuisbeheerder worden toebedeeld en die niet zomaar kunnen gedelegeerd worden aan de algemeen directeur of het management.

Hoewel de leden van de raad van bestuur in elke rechtspersoon een belangrijke opdracht hebben, voorziet de Ziekenhuiswet toch in specifieke taken voor de raad van bestuur, in het bijzonder in de relatie met de ziekenhuisartsen.

Aangezien de voorzitter optreedt als coördinator van de raad van bestuur en als vertegenwoordiger van de raad in de relatie met de ziekenhuisartsen, met de operationeel verantwoordelijkheden van het ziekenhuis en met externe partijen, leidt dit vooral tot een grotere werklast voor de voorzitter.

Waar de taak van de raad van bestuur in vennootschappen en intergemeentelijke samenwerkingsverbanden vooral bestaat uit het bepalen van de strategie en het controleren van het management, zijn hier in de Ziekenhuiswet toch bijzondere taken aan toegevoegd voor het bestuursorgaan van het ziekenhuis.

Dit blijkt uit volgende elementen van de Ziekenhuiswet:

- De definitie van de ziekenhuisbeheerder in art. 8, 1° ("het orgaan dat volgens het juridisch statuut van het ziekenhuis belast is met het beheer van de uitbating van het ziekenhuis");
- De omschrijving van de taak van de ziekenhuisbeheerder in art. 16 ("De algemene en uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de ziekenhuisactiviteit op het vlak van de organisatie en de werking alsook op het financiële vlak berust bij de beheerder. De beheerder bepaalt het algemene beleid van het ziekenhuis; hij neemt de beheersbeslissingen met inachtneming van de procedures in titel IV");
- De taak van de ziekenhuisbeheerder in de relatie met de netwerken in art. 16 ("in het kader van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waarvan het ziekenhuis deel uitmaakt, draagt de beheerder van het ziekenhuis op operationeel vlak de verantwoordelijkheid voor volgende punten....");
- De nood van regelmatig overleg tussen de ziekenhuisbeheerder en de medische raad, voorgeschreven door art. 143;

- Het feit dat in de relatie met de medische raad, het advies gegeven wordt aan de beheerder (art. 137) en moet ingewonnen worden door de beheerder (art. 138). Dit betekent dat ook de (voorafgaande) informele onderhandelingen over deze adviezen vaak met een delegatie van de ziekenhuisbeheerder gebeuren;
- De nood tot overleg tussen ziekenhuisbeheerder en medische raad bij het uitbrengen van een zogenaamde "versterkt" of "verzwaard" advies (art. 139);
- De nood tot bemiddeling tussen ziekenhuisbeheerder en de medische raad, indien het overleg na een versterkt advies niet tot een oplossing leidt (art. 140);
- De samenstelling van het Permanent Overlegcomité voorzien in art. 142 (bestaande uit een delegatie van de ziekenhuisbeheerder en de medische raad);
- Het feit dat de algemene regeling (met daarin de essentiële bepalingen over de juridische en financiële relatie met de ziekenhuisartsen) vastgesteld wordt op voorstel van de ziekenhuisbeheerder (art. 144, § 2). Dit impliceert dat ook de onderhandelingen over deze algemene regeling (en over de wijzigingen daarvan) met een delegatie van de ziekenhuisbeheerder gebeuren;
- De mogelijkheid dat overeenkomsten afgesloten worden tussen de ziekenhuisbeheerder en de medische raad over de bijdragen van de artsen in de maatregelen om de medische activiteit in stand te houden (art. 155, §1, 4°). Over deze voor de praktijk erg belangrijke overeenkomsten moet evident onderhandeld worden. Het gaat in concreto om de bijdragen van de artsen in de (onvermijdelijke) financiële verliezen van de ziekenhuizen.

Bij al deze taken kan de directeur van het ziekenhuis evident belangrijke voorbereidende bijstand leveren, maar deze taken blijven een verantwoordelijkheid van het bestuursorgaan waarbij de voorzitter een centrale rol speelt.

Om al deze redenen menen wij dat de strenge beperking van presentiegelden niet aangepast is aan de specificiteit van de sector en in het bijzonder van de ziekenhuissector waar een gepaste vergoeding voor de leden van het bestuursorgaan, en in het bijzonder van de voorzitter, noodzakelijk is. Wij stellen daarom voor hierover de nodige vrijheid te geven aan de algemene vergadering die evident niet arbitrair kan werken en haar beslissingen moet verantwoorden en motiveren. De leden van de algemene vergadering zullen hun beslissing indien nodig ook moeten verantwoorden ten opzichte van de besturen die hen aanstelden.

#### Voorstel:

Artikel 474§2 vervangen door:

*§ 2. Het presentiegeld dat wordt toegekend aan de leden van de raad van bestuur, de algemene vergadering en andere opgerichte organen en/of commissies van de*

welzijnsverenigingen en de autonome verzorgingsinstellingen wordt bepaald door de algemene vergadering van voormelde instellingen.

Er kan door de algemene vergadering eveneens een bijkomende vergoeding worden toegekend aan bestuurders of leden van de algemene vergadering die met een bijzondere opdracht zijn belast, in functie van de tijdsinvestering die deze opdracht met zich meebrengt.

Dezelfde regels zijn van toepassing op de vertegenwoordigers van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn of de gemeenten in de bestuursorganen van de ziekenhuisverenigingen, de verenigingen voor sociale dienstverlening, de vennootschappen voor sociale dienstverlening, de woonzorgverenigingen en de woonzorgvennootschappen.

**2. De precisering dat het stemmenaantal van elke deelgenoot in een ziekenhuisvereniging moet bepaald zijn in de algemene vergadering en de raad van bestuur, maar niet noodzakelijk in elke beheersorgaan of minstens niet in alle operationele organen.**

Dit werd als volgt gemotiveerd:

In art. 503, 7° is het aangewezen te verduidelijken dat er slechts één ander beheersorgaan is, m.n. de raad van bestuur.

Het orgaan van dagelijks bestuur is een operationeel uitvoerend orgaan dat de dagelijkse werking aanstuurt en staat onder toezicht van de raad van bestuur conform art. 9:10 WVV. Een verhoudingsgewijze deelname van de deelgenoten is niet efficiënt om een ziekenhuis goed te leiden in zijn dagelijkse werking. Er dient te worden vermeden dat deelgenoten zich op het operationele vlak gaan bemoeien.

Tekstvoorstel art. 503, 7°

“dat het stemmenaantal in de algemene vergadering en in de raad van bestuur waarover elke deelgenoot beschikt (...)”

**3. De nuance dat de algemene vergadering van een ziekenhuisvereniging niet noodzakelijk bij elke gemeenteraadsverkiezing integraal moet vernieuwd worden, maar dat dit enkel nodig is voor de vertegenwoordigers van de publieke partner**

Dit werd als volgt gemotiveerd:

Artikel 503, 8° bepaalt “dat het mandaat van al de bestuurders beperkt is in duur en telkens van rechtswege eindigt op de eerste algemene vergadering van de vereniging

*die plaatsvindt nadat al de raden voor maatschappelijk welzijn van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn die lid zijn van de vereniging, geïnstalleerd zijn". Het van rechtswege beëindigen van het mandaat zou enkel moeten gelden voor de mandaten van afgevaardigden van de publieke bestuurders (of afgevaardigden van OCMW's of publieke verenigingen).*

Wij hopen dat U en de Vlaamse Regering alsnog rekening zullen willen houden met deze suggesties en zijn evident bereid deze nader te verduidelijken.

Met oprechte achting,

Margot Cloet  
Gedelegeerd bestuurder

Koen Michiels  
Voorzitter