VERSLAG ALGEMENE GEMEENTERAADSCOMMISSIE

Datum: 28 augustus 2018

Locatie: Sociaal Huis

Aanwezig:

Albert De Geyter	voorzitter
Pieter Orbie	algemeen directeur
Wouter Bracke, Katrien Claus, Jean-Paul De Corte, Godelieve De Gelder, Hilde De Graeve, Robbe De Wilde, Bram De Winne, Leentje Grillaert, Christophe Lostrie, Winnie Meeus, Tony Oyen, Alain Pardaen, Niko Piscador, Nico Soetaert, Herman Strobbe, Jan Tondeleir, Piet Van De Gracht, Marie-Rose Van De Wiele, Guido Van Den Berghe, Annelien Van Der Gucht, Dietbrand Van Durme, Marc Van Durme, Piet Van Heddeghem	gemeenteraadsleden
Mireille Bekaert, Peter Blancquaert, Marianne Gorré, Katrien Jacobs, Godelieve Mertens, Karel Van den Bosch, René Van Der Haegen, Denis Van Leuven, Myriam Verhoeven	OCMW-raadsleden
Tom Degreef, Sabine Siau, de heer Imbald	directie ASZ
Meester De Gendt	advocaat

Verslag door: Pieter Orbie

Agendapunten:

Toekomst van het ASZ

Verslag:

De voorzitter opent de vergadering om 20u00.

Mijnheer De Geyter, voorzitter van de gemeenteraad, leidt de vergadering in, stelt de vertegenwoordigers van het ASZ voor, noemt de zes voorafgaand ontvangen documenten op (motiveringsnota, bijlage inbreng, bijlage financiële afspraken, bijlage personeelskwesties, ontwerpstatuten en overzicht van de wijzigingen van de statuten) en geeft mevrouw Siau het woord.

Mevrouw Siau verwijst naar het vorig overleg van de algemene commissie waarop de vorige versie van de statuten besproken werden, die goedgekeurd zijn binnen de OCMW-raad en de gemeenteraad, en vervolgens doorgestuurd werden naar de bevoegde minister Homans. Binnen de termijn van 100 dagen heeft minister Homans haar opmerkingen geformuleerd, zodat er vandaag, op basis van die opmerkingen, een aantal aanpassingen zijn gebeurd, die we vandaag zullen overlopen. De nieuwe versie van de statuten zullen opnieuw naar de OCMW- en gemeenteraden opgestuurd worden ter goedkeuring.

De aanpassingen zijn voornamelijk "ter vervollediging", omdat het overgrote deel van de statuten in orde was voor de minister. De eerste opmerking gaat over de doelomschrijving. Vanuit het ASZ had men de doelomschrijving vrij ruim gedefinieerd, vanuit de visies van de ministers De Block en Vandeurzen om naar de toekomst toe als ziekenhuis in netwerken te treden, zowel horizontale als verticale. We moeten samenwerken met andere ziekenhuizen, maar ook met de eerstelijn. We wilden al die uitdagingen kunnen aangaan, maar mevrouw Homans heeft gevraagd om die ambities toch wat te downsizen en te beperken tot de ziekenhuisexploitatie. We zullen dan later binnen het netwerk bekijken hoe we dit kunnen opvangen. De doelomschrijving is in die zin aangepast en minder ruim omschreven.

Een tweede bemerking was de kennisgeving van de agenda en de besluiten van de raad van bestuur. Dit stond in onze statuten niet uitdrukkelijk neergeschreven omdat we dachten dat het decreet lokaal bestuur van hogere orde was zodat die elementen niet moesten herhaald worden in onze statuten. Nu vervolledigen we dit in onze statuten. Dit geeft aanleiding tot aanpassing van artikel 20 §3 en artikel 21 §3.

Voor wat de boekhouding betreft was er de onduidelijkheid in welke mate het zou moeten gaan over een BBC-boekhouding, dan wel over een ziekenhuisboekhouding. We hebben ons geconformeerd naar de regelgeving.

Doorheen de gehele tekst zitten er aanpassingen die mee in het decreet lokaal bestuur opgenomen werden, terwijl de juiste ingangsdatum van het decreet lokaal bestuur nog niet bekend was. Die is er nu wel, de nieuwe vereniging zal pas volgend jaar kunnen opgericht worden. We hebben een aantal artikelen al aangepast in die zin. Een heel belangrijke opmerking ging over het personeel en de terbeschikkingstelling van statutairen van het huidige ASZ naar de nieuwe vereniging. Voorheen was niet expliciet omschreven dat er statutairen konden ter beschikking gesteld worden tussen twee autonome verzorgingsinstellingen. Binnen het ziekenhuislandschap zijn we daarin vrij uniek, dat we naast een autonome verzorgingsinstelling een tweede autonome verzorgingsinstelling oprichten. Inmiddels hebben we dit expliciet vermeld. Alle bemerkingen omtrent personeel zijn volledig weggewerkt, er zijn geen leemten meer, dit is volledig juridisch afgetoetst. We hebben met de vakbond ongeveer anderhalf jaar samengezeten om dit door te spreken en onze vakbond is akkoord met de volledige regeling die voorop gesteld wordt. Er zal dus geen sociale onrust hieromtrent bestaan.

Betreffende de rechtsopvolging is er een extra indeling naar paragrafen gekomen waarbij heel duidelijk het verschil wordt gemaakt hoe de regeling er moet uitzien bij het verlies van een rechtspersoonlijkheid, hoe ze er moet uitzien wanneer er een wezenlijke reorganisatie is van een deelgenoot. We hebben ervoor geopteerd om dat iets duidelijker te omschrijven.

We hebben deze wijzigingen ook met de administratie van ABB besproken om te vragen of we het op die manier correct geformuleerd hebben. We zijn in de maand juni langs geweest, zij hebben ons tips gegeven, we hebben die meegenomen. In augustus zijn er nog mails naar ABB verstuurd, onder meer met de nieuwe ontwerpstatuten.

Mijnheer Tom Degreef geeft meer uitleg over de inbreng. Hij licht toe dat men vanuit ABB de opmerking heeft gekregen dat er niet zozeer een probleem was wat betreft alle roerende en onroerende goederen die werden ingebracht, maar dat het eerder een onduidelijkheid was over de manier waarop die inbreng zou verlopen. Er wijzigt enkel iets voor het punt "know-how", dat in een eerste versie wél werd ingebracht en in de huidige versie niet meer. Alle overige voorziene componenten worden ingebracht, maar er is enkel een wijziging in de onderliggende figuur waarop de componenten worden ingebracht. We zullen nu àlle roerende goederen inbrengen door middel van rechtstreekse inbreng, terwijl dit in de vorige versie niet het geval was voor de leningen verbonden aan onroerende goederen. We doen daar wel nog een aantal nuances bij, in die zin dat op het ogenblik dat het onroerend goed onder bepaalde voorwaarden zou terugvloeien naar het OCMW dat destijds, in 1998 of in 2001, dat onroerend goed in de autonome vereniging heeft ingebracht, dan zijn er een aantal stipulaties om te garanderen dat, in bepaalde gevallen, de lening die gekoppeld is aan het onroerend goed, ook terug gekoppeld wordt aan dat onroerend goed en zo mee kan terugvloeien naar het OCMW. De know-how brengen we niet meer in, dit was een fout in de initiële statuten. Know-how kan niet gewaardeerd worden in de boekhouding en je kan enkel iets inbrengen dat boekhoudkundig gewaardeerd kan worden. Men heeft ons daarop gewezen en we hebben dat aangepast. Dit neemt evenwel niet weg dat die impliciet wél wordt ingebracht, want die personeelsleden gaan werken voor de autonome vereniging en al die kennis en kunde die daar aanwezig is, gaan zij ter beschikking stellen van de organisatie.

Voor wat betreft de rechten op de onroerende goederen, namelijk alle gebouwen die in de loop der tijd opgericht zijn, hadden we aanvankelijk een "driehoeksbeweging" voorzien, waarbij die onroerende goederen eerst werden geschonken door de huidige autonome vereniging aan de desbetreffende OCMW's, en binnen het uur zouden die OCMW's die hebben doorgeschonken aan de nieuwe autonome vereniging. We hebben dat nu gewijzigd. De onroerende goederen gaan nu rechtstreeks van de huidige autonome vereniging naar de nieuwe autonome vereniging, maar we hebben een aantal clausules heel specifiek statutair vastgelegd, die maken dat sommige gebouwen toch terug kunnen stromen naar de OCMW's. Onroerende goederen, die in de loop der tijd door de autonome vereniging werden verworven, worden ook rechtstreeks ingebracht in de nieuwe autonome vereniging.

Naast de inbreng van de huidige autonome vereniging, gaan ook nog vier andere partijen een inbreng doen. De OCMW's brengen de rechten op de onroerende goederen niet in via de driehoeksbeweging, zoals eerst voorzien. Voor wat betreft de vzw Medische Staf, daar vervalt de know-how van de personeelsleden want de personeelsleden staan niet op de payrol van de autonome vereniging en kunnen dus niet gekoppeld worden aan de nieuwe organisatie. De rechten op de onroerende goederen kunnen niet door de vzw MSSZ ingebracht worden, omdat ze via opstal zijn geregeld. Het zijn die contracten die de nieuwe autonome vereniging als contractant zal overnemen, en die dus niet als inbreng kunnen worden beschouwd, maar wel als opvolging van rechtspersoonlijkheid.

Technisch is er nog een wijziging. We hadden aanvankelijk gewerkt met 3 bijlages en 5 subbijlages van bijlages, nu hebben we de inhoud van die vijf subbijlages opgenomen in die drie bijlages om het tekstueel wat eenvoudiger te houden. Dit betreft geen inhoudelijke wijzigingen.

Mevrouw Siau licht het verdere verloop toe. We hebben een eerste ontwerp van statuten voorgebracht en besproken op de raad van bestuur van het ASZ. We verzamelen nog de laatste documenten vanwege de notaris en we gaan daarvoor in september 2018 opnieuw de goedkeuring van de raad van bestuur vragen voor wat de statuten betreft. Vanuit de raad van bestuur zal de vraag naar goedkeuring opnieuw voorgelegd worden aan de OCMW's. Dit moet verder alle beleidsorganen passeren, zodat we hopen eind 2018 opnieuw de statuten aan minister Homans kunnen voorleggen voor advies. We hopen in het voorjaar 2019 voor de nieuwe vereniging verder te kunnen opstarten.

Wat zijn de ontwikkelingen in het ziekenhuislandschap?

We zaten de voorbije twee jaar samen aan tafel binnen het netwerk Denderbekken, samen met de twee Aalsterse ziekenhuizen en Sint-Blasius, om één en ander uit te tekenen. We hebben moeten vaststellen dat het Sint-Blasiusziekenhuis door de minister geroepen werd met de vraag om een samenwerking aan te gaan met AZ Nikolaas, waardoor zij de onderhandelingstafel verlaten hebben. Voor alle duidelijkheid: het wetgevend kader van minister De Block zit intussen verder in uitrol, heeft een advies van de Raad van State gekregen en wordt verder aan het parlement voorgelegd voor goedkeuring. Het is niet omdat binnen het netwerk Denderbekken een partner de tafel verlaat, dat we niet met dezelfde uitdaging zitten. Op 1 januari 2020 moeten we allemaal deel uitmaken van een netwerk, geen enkel ziekenhuis kan hieraan ontsnappen, ook al zou het geen partners vinden.

Zo'n netwerk moet minstens bestaan uit twee ziekenhuizen, in theorie kunnen de twee Aalsterse ziekenhuizen alleen met elkaar een netwerk gaan oprichten. We zien dit liever in een bredere regio, met een bevolkingsaantal van ongeveer 600.000 inwoners van zorgen bedienen en moeten we dus in de geografische nabijheid op zoek gaan naar andere partners. Er zijn vandaag reeds bestaande samenwerkingsovereenkomsten met UZ Brussel, dat verder met ons aan tafel wil zitten. Halle heeft ook een ziekenhuis dat op zoek is naar netwerkpartners. We liggen uiteraard ook nog zeer dicht bij Zottegem, zeker gezien de korte afstand van onze campus in Geraardsbergen tot Zottegem, waardoor we ook de stille hoop hebben om met hen onderhandelingen te kunnen aanknopen. In dat geval zou onze samenwerking met Oudenaarde ook verder gezet kunnen worden. De samenwerkingen moeten bovendien geografisch aanééngesloten gebieden zijn. We moeten dus in 2019 aan "speeddating" doen, want uiteindelijk moeten alle partners mekaar leren kennen, alles inhoudelijk kunnen aftoetsen, en zullen we daar vaart moeten achter zetten. Daarnaast doet ook minister Vandeurzen onverminderd verder met ons een aantal opdrachten te geven. We hebben met het Agentschap Zorg en Gezondheid een afspraak gemaakt, waar men ons een studie van patiëntenstromen getoond heeft waaruit blijkt dat Zottegem een logische partner zou zijn. Om verder subsidies te krijgen voor verbouwingswerken, moeten we een zorgstrategisch plan opstellen, wat door een duurzaam vast netwerk moet gebeuren. Dit is niet enkel nodig voor infrastructuurwerken, maar ook voor bepaalde erkenningen te krijgen voor een aantal zorgopdrachten.

We zien dus de druk van zowel de Vlaamse als de federale overheid toenemen, zodat de komende periode zeer boeiend wordt, omdat we het maximale zorgaanbod binnen onze organisatie willen behouden.

VRAGEN EN ANTWOORDEN:

Raadslid De Corte: Mijn klacht is door minister Homans aanvaard. We zullen tegen het einde van het jaar niet, of toch heel nipt, rond geraken. Door de nieuwe wetgeving wordt het OCMW volledig ingekanteld in de gemeente. Welke gevolgen heeft dit? Moet alles in 2019 opnieuw gebeuren? Er is ons beloofd dat we een algemene inbreng zouden kunnen hebben, maar nu worden ons opnieuw statuten voorgeschoteld, waar we enkel ja of nee kunnen op zeggen. Hoe zien wij, Wetteren, de zaak in het geheel? Persoonlijk vind ik dat we voor 100% willen meewerken aan de uitbouw, maar ik heb zware problemen met de financiële inbreng van bijna 2 miljoen euro, waarvan ik vind dat er voorafgaandelijk nieuwe onderhandelingen hadden moeten kunnen gebeuren. Als ik me niet vergis, is de minimumnorm voor samenwerking 400.000 inwoners te bedienen in de regio. Als Dendermonde wegvalt, valt er een hele regio weg. Aan hoeveel inwoners komen we dan nog als aanéengesloten gebied? Zottegem en Oudenaarde hebben al andere keuzes gemaakt, alhoewel ik hoop dat zij er nog bij kunnen komen. Maar Halle en Brussel palen niet aan onze regio: hoe zit het daarmee?

Speeddating is volgens mij niet wat we nu nodig hebben. Zorgstrategische plannen zijn van essentieel belang voor de Wetteraars. Men heeft de geriatrie weggedaan, we hebben geen acuut ziekenhuis meer, enkel dagpolyklinieken. De daghospitalisatie is typisch iets voor een zorgstrategisch plan. Wellicht zouden er overhevelingen kunnen gebeuren, ook om financiële redenen van rendabiliteit. Er zijn nu beloftes dat de daghospitalisatie zal blijven, maar ik voorspel dat ze zal verdwijnen. Waar gaat het naartoe met het zorgstrategisch plan? Als raadslid hebben we toch het recht om te weten in welke richting men denkt te gaan, en holle slogans zijn in deze niet voldoende. Als we zien wat er kan beslist worden in de raad van bestuur en het directiecomité, dan is het duidelijk dat wij niks meer in de pap te brokken hebben. Er is een blokkeringsminderheid voor al de artsen, waarom is deze er ook niet voor de OCMW's? Men hangt een wortel van de terugbetalingen voor de neus van de OCMW's om de financiële lasten van de statutairen uit het verleden te betalen. Daar zijn een vijftal cumulatieve voorwaarden aan verbonden, die te vaag geformuleerd zijn, waardoor men te gemakkelijk zal kunnen beslissen om niet uit te betalen. In de "current ratio" (=vlottende activa gedeeld door de vlottende passiva) houdt men rekening met de inhaalbewegingen, in de toekomst, maar ook in het verleden. Onlangs kregen we nog correcties van rekeningen van 10 jaar geleden. Als men dan nog rekening houdt met negatieve inhaalbewegingen uit het verleden en men heeft toevallig toch al iets uitbetaald, gaat men dan dat geld terugvorderen van de gemeente? Betreffende de nettoboekwaarde: is de nettoboekwaarde bij uitstap die van bij de inbreng, of die op het moment van de uitstap? Bij de uittreding moet men dat drie jaar vooraf laten weten, maar de terugbetaling gebeurt over 20 jaar. Dit is te lang dat men moet wachten op zijn geld. Als er tekorten zijn, moet er een terugbetaling zijn door de aandeelhouders naar verhouding. De artsen zijn daar ook bij. Mijn vraag is: zijn zij solidair verantwoordelijk voor die terugbetaling, of hoofdelijk? Indien solidair, dan zullen de artsen dit via een vzw of andere constructie doen om zichzelf te beschermen, maar indien dat geld op is, dan gaan zij failliet en zal de gemeente betalen.

Antwoord mevrouw Siau: ik ben tevreden met uw bemerkingen, want het laat mij toe om een aantal misopvattingen die er zijn, recht te zetten. Voor uw inspraak met betrekking tot het zorgstrategisch plan, vermeldt artikel 12 §2 heel uitdrukkelijk dat het zorgstrategisch plan wordt goedgekeurd enerzijds door de nieuwe vereniging, maar bovendien door de respectievelijke OCMW-raden. De inspraak is dus gegarandeerd door de statuten. Bovendien moet het OCMW, met een dubbele meerderheid, de begroting mee goedkeuren. Dit is beleidsbepalend want het zegt waarvoor je de middelen inzet. Verdere detaillering hoort niet thuis in de statuten, want dit moet dynamisch zijn en in evolutie. Ook artikel 19 biedt garantie op het ogenblik van een stopzetting van alle medische activiteiten. Artikel 19 §6 stipuleert wat er moet gebeuren en met welke garanties.

Reactie raadslid De Corte: Aalst heeft drie stemmen, Geraardsbergen heeft twee stemmen, Wetteren één stem. Na nieuwjaar bestaan de OCMW-raden niet meer.

De advocaat van het ASZ geeft een verduidelijking: het OCMW blijft bestaan als rechtspersoon, heeft een eigen vermogen en kan dus blijven deelnemen aan het rechtsverkeer en rechtshandelingen stellen. Daardoor hoeft er niks te veranderen aan deze statuten na 1 januari 2019.

Raadslid De Corte: wat is Wetteren uiteindelijk met één stem?

Mevrouw Siau: er is een goedkeuring nodig van de raad van bestuur van de vereniging, waar u inderdaad slechts één stem heeft. Maar ook de OCMW-raad moet dit mee goedkeuren, die het dus kan tegenhouden, en dit niet alleen voor het zorgstrategisch plan, maar ook voor de begroting. Het werkt versterkend. Wat betreft de inbreng van de terreinen en gebouwen, geven de nieuwe statuten meer rechten voor de terugkeer van de terreinen en de gebouwen aan de OCMW's. Voor de kapitaalsinbreng worden een aantal mogelijke situaties beschreven met hun respectievelijke terugbetalingsmodaliteiten, in functie van de reden van uittreding (artikel 90). Uw onduidelijkheid in het kader van de nettoboekwaarde staat heel nauwkeurig omschreven in §6.

De vzw van de dokters zal voor 5/11den financieel mee moeten instaan voor een eventueel verlies. Dokters blijven honoraria innen en activiteiten uitrollen. Hier hoeft dus geen ruimte te zijn voor doemdenken. De artsen geven een duidelijk signaal door met hun eigen honoraria mee een risico te nemen en te investeren en garanties te stellen.

Voor de zorgregio's en de netwerken bepaalt het Agentschap mee met welke partners we mogen gaan spreken, overeenkomstig de uitgewerkte zorggebieden. Deze studies zijn goedgekeurd door de overheid en bepalen welke partners met ons in de toekomst kunnen samenwerken. We zullen nu wat sneller moeten schakelen.

Advocaat ASZ: wat betreft de uittreding van een lid en de uitbetaling in schijven. Dit heeft als finaliteit het ziekenhuis exploiteren. Zoniet zou dit het faillissement van het ziekenhuis betekenen. Deze regeling is courant in dergelijke dossiers en is aanvaard door ABB. Er is een verantwoordelijkheid gekoppeld aan de exploitatie van een ziekenhuis en dit betekent dat een uittreding via een "fading-out" gebeurt, degressief, langzaam. Daardoor kan de overblijvende partner zich reorganiseren. Een uittreding is redelijk drastisch, deze regeling is juridisch perfect te verantwoorden.

Dokter Imbald: Wat de zorgorganisatie betreft, heeft minister De Block gezegd dat ze wil gaan naar een 20- à 25-tal ziekenhuisnetwerken, voor zorggebieden van 450.000 à 500.000 inwoners. Daar zaten we ongeveer met Aalst en Dendermonde. Dat is niet gelukt, enerzijds door de druk van de minister om Blasius richting Sint-Niklaas te duwen, en anderzijds tussen de twee Aalsterse en Dendermonde: na 2 jaar zaten we niet zo ver. Vanuit het standpunt van de burger is het ondenkbaar dat de twee Aalsterse ziekenhuizen niet zouden samenwerken op lange termijn. We zien dat Zottegem de keuze heeft gemaakt voor "E-17 Zuid", nochtans ook geen volledig aaneensluitend gebied. Richting Brussel kunnen we komen aan ongeveer 550.000 inwoners. Indien we ook Zottegem en Oudenaarde kunnen doen aansluiten, vormt dit één héél groot aaneensluitend gebied. Als Zottegem niet meegaat, zal ook Oudenaarde in dat verhaal moeilijk zijn. We hebben ook zitten wachten op wetgeving, dus we konden niet sneller.

ASZ is een ziekenhuis met 3 locaties, waarbij patiënten zich tussen Wetteren en Aalst gemakkelijker verplaatsen dan naar Geraardsbergen. We hebben vorig jaar stappen gezet die in de pipeline zaten. De keuze voor een reconversie naar een revalidatieziekenhuis stond in de sterren geschreven en door het ontslag van een geriater in Geraardsbergen hebben we een keuze moeten maken. We hadden daar beter over moeten communiceren, maar het is positief dat we vaststellen dat die reconversie naar full SP-activiteit fantastisch goed werkt. De uitbreiding van de revalidatie zit heel goed in mekaar en is een aantrekkingspool en daaronder is de polyklinische activiteit heel breed uitgebouwd en gegarandeerd. Het is ook duidelijk dat de oncologische dagkliniek blijft en wordt verder uitgebouwd. Het chirurgisch dagziekenhuis blijft. Een eventuele reshuffle zou slechts nodig zijn, indien er ooit artsen beginnen te vertrekken. Maar vandaag is de situatie gegarandeerd, met een ruim dynamisch team van 270 artsen die hun activiteiten hebben uitgebouwd. Meer nog: in een netwerk zal er nog extra geïnvesteerd worden in de randziekenhuizen, er is geen andere strategische keuze.

Vraag raadslid Gorré: Bij ziekenhuisnetwerken gaat het over financiën en over specialismen. Wat wordt er afgesproken over wie wat aan specialismen doet? Wat indien een OCMW een zorgstrategisch plan niet goedkeurt? Men kan dan zeggen dat er een probleem ontstaat binnen het netwerk. Op die manier is er weinig inspraak voor een OCMW, indien dit niet overeenstemt met interne afspraken.

Dokter Imbald: De garanties die ingebouwd worden, zijn tevens de limieten van het democratisch bestel. Men moet afspraken maken binnen het kader dat door de overheid gedicteerd wordt. Dit gaat over efficiëntieverhoging én over besparing. Minister De Block heeft een lijst van basisactiviteiten opgesteld die je moet kunnen aanbieden op iedere site. De sterkte van een campus van Wetteren is dat men zich kan profileren als basis-specialistisch, maar zeer goed uitgebouwd en met gegarandeerde continuïteit, en mét betaalbare zorg voor de klant. Er zijn zorgorganisaties met een gans ander businessmodel, waarbij de klant meer betaalt.

Raadslid De Corte: Er zullen drukkingsmiddelen ingezet worden indien een OCMW de begroting niet zou willen goedkeuren. Men heeft in het verleden reeds diensten gesloten door gebrek aan artsen en verpleegkundigen. De erelonen zijn eigendom van de artsen en dus niet van de vzw. De artsen doen een bijdrage daarin, maar wat gebeurt er als die pot leeg is? Wie zal de resterende schulden van betalen?

Advocaat ASZ: Een vzw kan niet failliet gaan. Indien ze wordt ontbonden en vereffend, gaan alle onroerende goederen naar het ASZ. Uw doemdenken is op dat vlak fout. De vzw is geen luchtbel, maar heeft veel onroerende goederen en dit is dus een betrouwbare partner. Dit is een goede zaak en garantie.

Mijnheer Degreef: een tekortenregeling gaat in termen van enkele miljoenen euro, die gaan verdeeld worden over 5 contractanten. Het patrimonium waarover we spreken, bedraagt vandaag 80 miljoen euro. Ik voorzie hier voor de komende 30 à 40 jaar dus niet echt een risico.

Mijnheer Imbald: Vanuit gezond verstand: waarom zouden de artsen zoveel middelen mee investeren, indien ze er zelf niet zouden in geloven?

Advocaat ASZ: Het decreet lokaal bestuur legt drie verbanden tussen de elementen "inbreng", "stemrecht" en "delen in de tekorten". Het is geven en nemen, die elementen hangen aan mekaar vast.

Raadslid Piscador: De voorwaarde die moet vervuld zijn opdat de goederen zouden teruggaan naar het OCMW, staat onvoldoende duidelijk vermeld. Het moet toch duidelijk over de campus gaan, en niet om het even waar op de gemeente? In de statuten staat het nauwkeuriger beschreven dan in de bijlage, men zou beter consequent zijn.

Advocaat ASZ: juridisch is het sluitend, maar we proberen om niet telkens alles in de teksten te herhalen. Anders zouden de teksten en de bijlagen nog veel langer zijn.

Raadslid Piscador: Tijdens de vorige vergadering hebben we naar een businessplan gevraagd. We hebben dat niet gekregen. Hoe zit het daarmee? Dit kan veel onzekerheid wegnemen. We kunnen we het document krijgen?

Mijnheer Degreef: U moet goed beseffen dat er een verschil is tussen een businessplan en een meerjarenbegroting. Een businessplan is vrijblijvend en niet taakstellend, het is passief en slechts een eerste indicator voor verwachte trends. Een meerjarenbegroting gaat detailleren, met meerdere parameters rekening houden. Onze business is complex en volop in beweging. Het is dus een utopie om naar een geloofwaardige meerjarenplanbegroting te gaan die ik hier met hand en tand kan verdedigen.

We kunnen een businessplan voorleggen, maar het is ook niet meer dan dat. Het is geen engagement zoals de BBC-cyclus. We zitten aan businessplan versie 4B. Het is een extrapolatie op basis van de meest recente informatie, binnen een bepaalde vork. We kunnen wel goed een isolatie maken van de belangrijkste operatie, namelijk de meerkost van de loonlast van de vastbenoemden, alsook de kortetermijnkredietlast isoleren. Dat zijn twee financieel cruciale parameters die voorliggen in de statuten. De kapitaalinjectie gaat ervoor zorgen dat de kortetermijnkredietlast substantieel gaat dalen. U engageert zich, ten langen leste, dat u de meerkost van de loonlast van de vastbenoemden ook gaat dragen, een historisch genomen initiatief dat heel lang heeft gelopen en waarvoor de huidige verzorgingsinstelling vandaag niet meer de financiële draagkracht heeft om de financiële consequenties van te nemen. De meerkost loonlasten valt uiteen in twee elementen: hogere patronale last en responsabiliseringsbijdrage. Daar gebeurt een verrekening naar opbrengstenzijde en naar kostenzijde.

De projectie toont aan dat het saldo (=de meerkost) almaar meer stijgt. Het ziekenhuis kan dit niet langer dragen. Als het ziekenhuis dat nog drie jaar draagt, is het in faling. Over die meerkost is er een engagement in de statuten dat die deels door de nieuwe autonome verzorgingsinstelling zal gedragen worden, en deels door de drie deelgenoten. Dat is een erfenis uit het verleden waar we door moeten. Deze berekeningen zijn zeer accuraat geprojecteerd tot 2050.

Tweede cruciaal element is de inbreng van kapitaal. De inbreng van 22 miljoen euro heeft een gunstig effect op de solvabiliteitsratio's en we gaan daardoor betere kredietvoorwaarden kunnen bedingen, maar ook op de liquiditeitsratio's. De vroegere autonome verzorgingsinstelling is eigenlijk opgericht zonder eigen vermogen. De OCMW's hebben het ziekenhuis een eigen leven geschonken maar hebben dat financieel heel weinig inhoud gegeven. Er is een eigen vermogen gegeven dat nauwelijks enkele miljoenen euro bevat, waardoor het ziekenhuis vandaag een debiet aan thesaurie heeft. Er is geen werkingskapitaal, maar we moeten zorgen dat er constant 30 miljoen euro beschikbaar is om financiële

verplichtingen na te komen. Na 18 jaar is de kost daarvan opgelopen tot 17 miljoen euro. De inbreng had destijds moeten gebeuren. We hebben geluk dat de rente de voorbije jaren zo laag stond. Voor 2018 dragen we slechts 450.000 euro kortetermijnkredietlast. De nood aan vreemd vermogen op korte termijn zal drastisch zakken, namelijk met 22 miljoen euro. We anticiperen dat we op 1 juli 2019 de nieuwe autonome verzorgingsinstelling operationeel zullen kunnen hebben. In 2019 zullen we nog 350.000 euro aan kortetermijnkredietlasten hebben, de jaren nadien is dat constant of daalt het licht naar nul in 2026. Op jaarbasis heeft dat een effect van 450.000 euro, recurrent, die we niet aan de bank moeten geven en die we nodig hebben voor onze operaties. Indien we die twee effecten optellen, dan zien we een gunstig effect; in 2019 gaat dan 1,3 miljoen zijn, en zal toenemen. Als we die twee elementen niet realiseren, dan gaan we een verlies hebben. Als we ze wél realiseren, dan gaan we de komende jaren break-even komen. Vanaf 2022 gaan we aan een resultaat komen dat ongeveer 1% is van de totale bedrijfsopbrengsten, wat een streefdoel is voor onze organisatie. De loonlast heeft effect op langere termijn, maar om op langere termijn te geraken, hebben we die thesaurie nodig. Als de 22 miljoen euro niet hebben, zullen we de kortetermijnkredieten niet meer kunnen terugbetalen vanaf 2020.

Schepen Dewulf: In de slide met de slide met de potentiële winsten, is de grijze balk enorm aan het stijgen. Wij zijn verplicht om die cijfers in onze BBC op te nemen. Als ik 2,6 miljoen euro en 3,4 miljoen euro zie als tekort, dat zijn niet-onbelangrijke bedragen die wij in de loop der jaren gaan moeten blijven betalen. Ik zie het roze balkje, de potentiële winsten, niet evolueren en al de rest wel. Welk deel van de winsten kan terugvloeien naar de "bad bank"?

Financieel directeur: 20% van 1,3 miljoen euro kan terugvloeien naar de "bad bank", als aan de vier voorwaarden is voldaan. Er is onzekerheid over hoe de patronale bijdragen in de toekomst gaan evolueren. Er kan een 50% korting komen op de responsabiliseringsbijdrage op het ogenblik dat we voor de contractuele medewerkers een derde pijler pensioenplan aanbieden. We gaan dus in de zeer nabije toekomst bij elk van de drie deelgenoten aankloppen om die regeling samen met jullie uit te werken. Hierdoor is de toekomstige meerkost wellicht overschat.

Schepen Dewulf: De grote problematiek is: waarom moeten de lokale besturen dit zo ver in de toekomst blijven financieren? Dergelijke bedragen kunnen de gemeenten niet blijven ophoesten.

Advocaat ASZ: Men gaat proberen om dit probleem op een hoger niveau te bespreken. Er is intussen ook een algemeen ziekenhuis dat zijn eigen lokaal bestuur in kortgeding heeft gedagvaard in die materie. Maar zolang er op een hoger niveau geen oplossing is, zullen de lokale besturen dit moeten blijven betalen.

OCMW-voorzitter De Gelder: Als ik het goed begrepen heb, is er nu een bijkomende partner. De artsen zijn de nieuwe partner die middelen inbrengen. Blijft het aandeel van de OCMW's op de huidige percentages? Blijft dit voor Wetteren 16%?

Advocaat ASZ: De "bad bank" doet ook mee in de nieuwe organisatie en heeft zelf ook drie stemmen en zo komen we eigenlijk aan vijf partners.

Raadslid De Corte: Het is dus zo dat de statutairen vanuit de bad bank zullen betaald worden en dat het ASZ een deel van de loonkost aan de bad bank zal betalen, namelijk het deel dat overeenstemt met de kost van een contractueel personeelslid. Mijn standpunt is wel dat de 2 miljoen euro die aan Wetteren wordt toegeschreven niet door Wetteren zou moeten betaald worden, maar door Aalst en Geraardsbergen want wij hebben geen acuut ziekenhuis meer in Wetteren. Ik vind dat dit opnieuw onderhandeld moet worden.

Advocaat ASZ: De wetgeving maakt geen onderscheid volgens het criterium van "acuut ziekenhuis".

Voorzitter gemeenteraad: Wat gebeurt er als de gemeente niet betaalt?

Mevrouw Siau: Dit is de start van het verhaal geweest: we willen dit samen doen. We hebben een huidige autonome verzorgingsinstelling, die 20 jaar oud is, ze heeft nog 10 jaar te gaan. De statutairen blijven onverminderd de verantwoordelijkheid, in welk scenario ook, dit is een gegeven dat er altijd is. We willen het belang aantonen om toch verder te investeren in een goed bedrijf, met een aanbod voor de bevolking, met een volledig vernieuwde site.

Raadslid Piscador: Er is een code in de jaarrekening die niet klopt. In de bijlage 2, artikel 4 §2 gebruikt men code 2058 terwijl het 2958 moet zijn.

Financieel directeur ASZ: We zullen dit aanpassen.

De voorzitter van de gemeenteraad beëindigt de commissie om 21u55.