

---

# INITIATIEFADVIES

**Drempels die gezondheidszorgverstrekkers  
ervaren bij het opstarten en uitoefenen van  
zelfstandige zorgactiviteiten in het Brussels  
Hoofdstedelijk Gewest**

---

Advies behandeld door

Brupartners - Zelfstandige Ondernemers

Advies aangenomen op

10 september 2020

## Vooraf

Eind 2019 gaf Brupartners - Zelfstandige Ondernemers (voorheen Kamer van de Middenstand) de VUB de opdracht om een studie uit te voeren naar de drempels die gezondheidszorgverstrekkers ervaren bij het opstarten en uitoefenen van zelfstandige zorgactiviteiten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De opdracht van deze studie omvat een analyse van de toekomst van de sector van de gezondheidszorg in Brussel en meer in het bijzonder van de positie van de zelfstandige zorgverstrekkers in dit model. Zelfstandige zorgverstrekkers, van de eerste lijn, zijn onder meer thuisverpleegkundigen, fysiotherapeuten, psychologen, logopedisten, tandartsen, huisartsen, apothekers, diëtisten, ergotherapeuten, chiropodisten, seksuologen en vroedvrouwen.

Op basis van de bevindingen van deze studie formuleert Brupartners - Zelfstandige Ondernemers een aantal aanbevelingen naar de Brusselse overheden toe. Tevens heeft Brupartners - Zelfstandige Ondernemers enkele denkplaatjes voor ogen, die de Brusselse Regering kunnen helpen om de beroepsgroep van de zelfstandige zorgverstrekkers bij het Brusselse gezondheidsbeleid te betrekken en om aan de noden van de Brusselse zorgverstrekkers tegemoet te komen.

De studie somt de drempels en uitdagingen op waarmee zelfstandige zorgverstrekkers in vier domeinen worden geconfronteerd : het opstarten van de activiteit, het uitoefenen van het beroep van zorgverstrekkers, de samenwerking en de organisatie ervan en, ten slotte, het verloningsmodel. In dit advies wordt voor elk onderwerp dezelfde structuur gebruikt. Er is eerst een overzicht van de meest voorkomende problemen en vervolgens een lijst met aanbevelingen en mogelijke oplossingen.

## Advies

### Bijzondere beschouwingen

#### 1. Opstarten van een zelfstandige gezondheidszorgactiviteit

Zorgverstrekkers hebben het moeilijk om een volledig beeld van de administratie en van de toepasselijke wetgeving te krijgen. Het ontbreekt hen aan informatie en opleiding over het zelfstandige ondernemerschap (bedrijfsbeheer, sociaal statuut, juridische en fiscale aspecten, enz.) Soms is de beschikbare informatie niet aangepast aan de context van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest of is het niet duidelijk dat de informatie ook van toepassing is in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, ook al wordt deze door een andere Gemeenschap of Gewest verspreid. De opleidingen worden niet op het juiste moment gegeven (bijvoorbeeld enkel overdag), zijn niet eigen aan een discipline (volgens de huisartsen) of worden gegeven door een partij die niet neutraal is. Gebrek aan inzicht in informatie over het benodigde startkapitaal, de noodzakelijke investeringen in huisvesting, materiaal en software, verzekeringen en fiscale en sociale bijdragen, leidt tot stress bij de opstart en tot angst om zich als zelfstandige te vestigen.

#### *Aanbevelingen :*

**Brupartners - Zelfstandige Ondernemers** stelt voor dat de opleidingen meer aandacht zouden besteden aan aspecten van bedrijfseconomie en aan de uitoefening van het beroep als zelfstandige. De combinatie van ondersteuning bij het opstarten als zelfstandig zorgverstrekkers en de mogelijkheid van individuele begeleiding (via een « buddy ») kan ook een toegevoegde waarde zijn. Deze steun is

momenteel beperkt tot huisartsen (in het kader van het steunprogramma Impulseo, beheerd door de GGC) en zou moeten worden uitgebreid tot andere zelfstandige zorgverstrekkers die van de economische expansiesteun van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn uitgesloten. Hub.brussels en/of de GGC, alsook de private interprofessionele en sectorale actoren kunnen een begeleidende rol op zich nemen. **Brupartners - Zelfstandige Ondernemers** pleit voor de ontwikkeling en een betere omkadering van stages tijdens en na de opleiding om nieuwkomers in de sector een beter begrip en een volledig beeld aan te bieden.

De informatie aan de sector zou bijvoorbeeld door de GGC moeten worden gecentraliseerd, voor alles wat in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest van toepassing is.

## 2. Uitoefening van een zelfstandige activiteit

### 2.1 Diversiteit

De zorgverstrekkers ondervinden moeilijkheden ten overstaan van de diversiteit van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Zij moeten zich immers voortdurend aanpassen aan de cultuur, de taal en het opleidingsniveau van de patiënten. Dit vereist dat zorgverstrekkers een houding van gevoeligheid voor interculturele aspecten ontwikkelen om zich goed te kunnen aanpassen.

Omwille van de meertaligheid is het verstrekken van informatie over zorg- en administratieve aspecten zeer tijdrovend voor de zorgverstrekkers.

Wat de sociaaleconomische situatie betreft, heeft het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een grote bevolking met een migrantenachtergrond, die veelal een OCMW-uitkering ontvangt of die niet in orde is met het OCMW of het ziekenfonds. Dit kan financiële gevolgen voor de zorgverstrekkers hebben.

#### *Aanbevelingen :*

**Brupartners - Zelfstandige Ondernemers** formuleert de volgende aanbevelingen :

- Een (spoed)cursus over interculturele gevoeligheid zou een toegevoegde waarde voor de zorgverstrekkers in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hebben ;
- De administratieve documenten ten behoeve van de patiënt (voorschrift, certificaat, arbeidsongeschiktheidsformulier, enz.) moeten in andere talen dan het Frans en het Nederlands kunnen worden afgegeven of moeten van vertalingen voorzien zijn (bijvoorbeeld Engels) ;
- Tijdens de studie moet een bijzondere aandacht aan talen worden besteed ;
- Bovendien wordt voorgesteld dat het goed zou zijn dat ziekenhuizen rekening zouden houden met de taal van de zorgaanvrager en de taalbeheersing van de zorgverstrekker wanneer zorgaanvragers worden doorverwezen.

### 2.2 Mobiliteit

Files en parkeerproblemen ontmoedigen het gebruik van de auto om zich te verplaatsen.

Parkeren is duur en de regelgeving met betrekking tot blauwe zones en het gebruik van parkeerkaarten verschilt per gemeente. Voor sommige zorgverstrekkers is het gebruik van een auto echter om organisatorische redenen meestal de enige oplossing, gelet op het materiaal dat nodig is om hun functie uit te voeren. Er zijn veel alternatieven om korte afstanden af te leggen, maar de prijs van dergelijke verplaatsingen is over het algemeen hoog.

Om de verplaatsingskosten te beperken, maken sommige dienstverleners gebruik van de fiets. De verkeersonveiligheid en fietsendiefstal blijven echter grote drempels voor het gebruik van dit verplaatsingsmiddel.

Al deze elementen zorgen ervoor dat sommige dienstverleners hebben besloten om geen huisbezoeken af te leggen, zelfs niet als deze dicht bij hun praktijk of woning zijn.

#### **Aanbevelingen :**

**Brupartners - Zelfstandige Ondernemers** formuleert de volgende aanbevelingen :

- Betere informatie over het bestaan van de gewestelijke parkeervrijstellingskaart voor niet-dringende medische thuiszorg en het gebruik ervan in rode en oranje zones toelaten ;
- De parkeerkosten voor zorgverstrekkers verminderen en de regelgeving tussen de verschillende gemeenten standaardiseren ;
- De fietsveiligheid verhogen door het aanleggen van fietspaden op supra-gemeentelijk niveau ;
- Het gebruik van elektrische fietsen aanmoedigen ;
- Een sticker of een kaart voorzien die het mogelijk maakt om gratis te parkeren op bepaalde plaatsen/zones of voor privégarages ;
- Een openbaar vervoersabonnement tegen verlaagde prijs voor de zorgverstrekkers voorzien.

### **2.3 Veiligheid**

Het gevoel van onveiligheid is voor sommige beroepsgroepen ook een belangrijke stressfactor bij het uitvoeren van hun zorgactiviteiten, ongeacht deze al dan niet aan huis worden verstrekt.

Vooraf apothekers worden door diefstal en geweld getroffen. Huisartsen worden dan weer met verbale agressie geconfronteerd.

Mogelijke oplossingen om het gevoel van onveiligheid te verminderen, zijn duur (camera's, toegangssluizen, alarmknoppen, ...).

#### **Aanbevelingen :**

**Brupartners - Zelfstandige Ondernemers** formuleert de volgende aanbevelingen :

- Het voorstel van apothekers steunen om zich in de buurt te engageren, door bijvoorbeeld deel uit te maken van een buurtorganisatie of een buurt-vzw, of door zich bij het Buurinformatienetwerk (BIN) aan te sluiten. Dit geeft hen de mogelijkheid om in nauw contact te staan met de buurt en om deze zo te leren kennen. Meer in het bijzonder geeft deze beroepsgroep ook aan dat ze een belangrijke rol binnen de buurt te vertolken hebben ;
- De samenwerking met de politiediensten versterken ;
- Zorgverstrekkers ertoe aanzetten om hun gebouwen te beveiligen door de minimumdrempel van 3.000 euro voor het verkrijgen van de gewestelijke bedrijfsbeveiligingspremie af te schaffen.

### **2.4 Aankoop van materiaal**

Zelfstandige verpleegkundigen geven aan dat de zorg soms wordt bemoeilijkt door een gebrek aan directe toegang tot het materiaal dat zij nodig hebben om hun zorg te verstrekken.

**Aanbevelingen :**

**Brupartners - Zelfstandige Ondernemers** beveelt aan om de samenwerking tussen ziekenhuizen en zelfstandige verpleegkundigen te verbeteren, door een toegang tot ziekenhuisapotheken voor zelfstandige verpleegkundigen te creëren. Men zou hen ook kunnen omkaderen voor het organiseren van de groepsaankopen in de eerste lijn.

**3. De samenwerkingen****3.1 Multidisciplinaire samenwerking**

**Individuele zorgverstrekkers :** Momenteel oefenen heel wat zorgverstrekkers hun activiteiten op individuele basis uit.

In de post-COVID-19-context hebben degenen die alleen werken het voordeel dat ze meer tijd en ruimte voor het persoonlijk gebruik van hun lokalen hebben.

Alleen werken brengt echter aanzienlijke kosten met zich mee in termen van installatie en investeringen in materiaal, zonder het nog over de vastgoedfactor en de onzekerheden aangaande het patiëntenbestand te hebben.

**Multidisciplinaire zorgverstrekkers :** Wat de multidisciplinaire zorgverstrekkers betreft, is de uitdaging die in het kader van de COVID-19-gezondheids crisis moet worden aangegaan het « samen leven ».

In deze context is het immers essentieel om te beginnen nadenken over de manier waarop de verschillende posten van de activiteit moeten worden verdeeld (lokalen, huurprijs, materiaal, eventueel secretariaat, inkomsten, investeringen, werkuren, eventueel percentage van inhouding op de erelonen, de verplichting om geconventioneerd te zijn, enz.).

**Zorgorganisaties :** De organisatie van de zorg is vaak zeer verschillend afhankelijk van de medische en paramedische beroepen (zo werken huisartsen, verpleegkundigen, verloskundigen en ergotherapeuten vaak samen met ziekenhuizen ; logopedisten werken regelmatig samen met scholen ; fysiotherapeuten werken vaak op aanbeveling van een arts ; tandartsen en apothekers werken meestal zonder logistieke ondersteuning, ook al hebben ze dagelijks contact met andere beroepsbeoefenaars, in de privépraktijk of in ziekenhuizen).

In deze context zegt de overgrote meerderheid van de zorgverstrekkers dat ze alles moeten organiseren, van onderhoud van de lokalen tot sterilisatie van het materiaal, administratieve taken, boekhouding en omscholingen.

**Erkenning van de competenties :** De meeste beoefenaars in de tweede helft van hun loopbaan oefenen hun beroep uit op een algemene manier, waarbij ze bijna alle specialiteiten « aanraken », ook al hebben ze vaak meer ervaring in het ene of het andere gebied.

Men bemerkt een verschuiving in de mentaliteit van de jongere beoefenaars. Vanaf hun studies zijn ze al bedreven in bijzondere kwalificaties en specialisaties. Hetzelfde geldt voor huisartsen, die als echte specialisten in hun vak worden beschouwd.

**Aanbevelingen :**

**Brupartners - Zelfstandige Ondernemers** formuleert de volgende aanbevelingen :

- De creatie van netwerken van therapeuten bevorderen, waarmee in harmonie en complementair kan worden samengewerkt ;

- De interprofessionele dialoog op brede schaal ontwikkelen om expertise en opgedane ervaringen te delen ;
- Doeltreffende systemen ontwikkelen voor vervangingen tijdens verloven of ziektes voor dienstverleners die in verschillende disciplines, maar op dezelfde plaats werken ;
- Een compensatie voorzien voor elke beroepsorganisatie voor (multidisciplinair) overleg voor een daadkrachtiger organisatiebeheer en doeltreffende ondersteuning bij eventuele problemen ;
- Zorgen voor administratieve en IT-ondersteuning, alsook voor financiële steun aan de beroepsorganisaties.

In dit verband is het van belang om eraan te herinneren dat verschillende beroepsgroepen een premie voor telematica hebben. Medische huizen ontvangen ook forfaitaire bedragen om de werkingskosten te dekken. Het zou dan ook opportuun zijn om de systemen ter ondersteuning van initiatieven voor samenwerking en vereniging tussen zelfstandige zorgverstrekkers uit te breiden.

### 3.2 Zorgverzekering

Bepaalde beroepen verrichten vrijwel al hun behandelingen onder de omkadering van de zorgverzekering : artsen, tandartsen, fysiotherapeuten, apothekers. Andere beroepen doen dat slechts gedeeltelijk.

Samenwerking is niet altijd gemakkelijk vanwege de vele problemen die zich kunnen voordoen. Bijvoorbeeld : verloren documenten, aansporing om zich te laten behandelen door een geconventioneerde therapeut die door hun ziekenfonds wordt aanbevolen, handelingen vanwege bepaalde ziekenfondsen tegen zelfstandige zorgverstrekkers, enz.)

Zorgverstrekkers werken samen met ziekenfondsen voor het merendeel van de terugbetalingen die aan hun patiënten worden toegekend.

Bepaalde terugbetalingen vallen onder aanvullende of particuliere verzekeringen. Sommige behandelingen worden volledig terugbetaald, na een werk- of sportongeval.

Maar therapeuten worden vooral met terugbetalingen vanwege verschillende ziekenfondsen geconfronteerd.

#### *Aanbevelingen :*

**Brupartners - Zelfstandige Ondernemers** formuleert de volgende aanbevelingen :

- De werking en het gebruik van het derdebetalerssysteem verbeteren ;
- Identieke diensten aanbieden, wat helaas nog niet het geval is ;
- Zoveel mogelijk terugbetaalbare zorgen behouden ;
- De terugbetalingsgraad voor bepaalde soorten zorgen verhogen ;
- Een terugbetaling aan de zorgverstrekker binnen 48 uur verzekeren in het kader van zorgen die als derdebetalen in rekening worden gebracht ;
- De ziekenfondsen moeten de beslissingen die door de Conventiecommissies binnen het Riziv worden genomen zo snel mogelijk aanpassen ;
- Ervoor zorgen dat de ziekenfondsen de keuze van de patiënt met betrekking tot hun zorgverstrekker niet kunnen beïnvloeden.

### 3.3 E-Health

De evolutie en de overgang naar informatisering gebeurt in verschillende tempo's, afhankelijk van de beroepen en machtsniveaus. Gelijklopend met het federale « E-Health »-plan bevorderen of leggen de drie Gewesten elk bijkomende plannen en toepassingen voor online gezondheidszorg op. Deze plannen zijn niet onderling uitwisselbaar tussen gemeenschappen/Gewesten en hebben niet dezelfde regelgevingen. Ook de software die door beroepsgroepen wordt gebruikt, is niet altijd of niet allemaal onderling uitwisselbaar. In dit verband zijn er verschillende terugkerende problemen met betrekking tot de erkenning van softwareleveranciers, de toegankelijkheid in bepaalde beroepen en de noodzaak om het medisch beroepsgeheim na te leven.

Er is slechts één digitaal platform in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, dat Brusafe heet. Enkel huisartsen hebben er toegang toe en zijn er al zeer nauw bij betrokken. Zij ondernemen in dit kader verschillende acties (bijv. : vermindering van papierwerk, betere continuïteit en kwaliteit van de zorgen, enz.). Aan Nederlandstalige zijde hebben ook huisartsen, apothekers en zelfstandige verpleegkundigen toegang tot het Vlaamse systeem (Vitalink).

De komst van en de toegang tot één enkel digitaal platform voor alle zorgverstrekkers bevordert de interdisciplinaire samenwerking en opent de toegang voor alle betrokken actoren.

Er zijn echter vaak problemen met ziekenhuizen, medisch specialisten en Eurocraten die geen Belgische identiteitskaart hebben of het BIS-rijksregisternummer niet gebruiken.

Over het geheel genomen zou het globale medische dossier de toegang tot de medische gegevens van de patiënt kunnen vergemakkelijken.

#### *Aanbevelingen :*

**Brupartners - Zelfstandige Ondernemers** formuleert de volgende aanbevelingen :

- Het doorgeven van informatie tussen de 1<sup>ste</sup>, 2<sup>de</sup> en 3<sup>de</sup> lijn verbeteren en ervoor zorgen dat volledige en correcte informatie tussen alle betrokken zorgverstrekkers wordt overgedragen ;
- Proactief nadenken met het oog op de instelling van een kwaliteitsvolle uitwisseling van informatie van de tweede en derde lijn naar de eerste lijn ;
- De informatie die voor alle zorgverstrekkers toegankelijk is, verzekeren en omlijnen ;
- Ervoor zorgen dat de gegevens niet door verzekeringsmaatschappijen worden misbruikt en de controles versterken ;
- Ervoor zorgen dat informatie over de specialisaties van de therapeut, de kwaliteit van diens zorgen en de talen die door deze zorgverstrekker worden gesproken, goed wordt gecommuniceerd ;
- De stroom van klantgegevens van het ziekenhuis naar de 1<sup>ste</sup> lijn vloeiend laten verlopen ;
- De registratie en overdracht van gegevens, met name digitale gegevens, standaardiseren ;
- De communicatie van gegevens met behulp van digitale middelen bevorderen.

### 4. Organisatie van de zorg

**Het systeem van de afspraken** : afspraken worden zeer vaak niet nagekomen. Op het laatste moment niet komen opdagen voor een afspraak of een afspraak afzeggen is een vrij recente, maar wijdverbreide trend in de gezondheidszorg.

Dit heeft ernstige organisatorische en financiële gevolgen voor de zorgverstrekkers. Dit probleem lijkt groter te zijn in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Deze niet-naleving wordt gekenmerkt door de tendens naar een vraag naar « snelle en gebruiksklare » zorgen.

**Openingstijden** : patiënten verwachten vaak een zeer hoge mate van beschikbaarheid vanwege de zorgverstrekkers, bijvoorbeeld door 's avonds of op zaterdag te werken.

**Thuiszorg** : dit betreft het merendeel van de medische en paramedische beroepen. Patiënten worden vaak door verschillende therapeuten bezocht, die hun schema's moeten harmoniseren om hun huisbezoeken te spreiden. Deze patiënten zijn vaak eenzaam en oud en slaan graag een praatje met hun zorgverstrekker. Dit heeft ook betrekking op apothekers, gezien veel van hen thuisleveringen doen.

De sterke aanwezigheid van spoeddiensten die 24/7 toegankelijk zijn en de eerstelijnszorg en het model van getrapte zorg uithollen.

**Wachtdiensten** : dit heeft voornamelijk betrekking op artsen, apothekers en tandartsen.

Dit systeem lijkt vrij positief te zijn, in zoverre er niet te vaak een beroep op deze wachtdiensten wordt gedaan. Voor de andere beroepen was er vraag naar een georganiseerde dienstverlening, maar tot nu toe overheersen in hoofdzaak de buurtregelingen.

**Vervangingen** : men bemerkt vaak moeilijkheden om zich tijdens vakantie- of ziekteperiodes te laten vervangen. Dit brengt het risico met zich mee dat er tijdens deze periodes van afwezigheid enkele patiënten verloren gaan.

Bovendien associëren sommige vervangers hun vervangingen met een vaste baan.

#### **Aanbevelingen :**

**Brupartners - Zelfstandige Ondernemers** formuleert de volgende aanbevelingen :

- Flexibel zijn als zorgverstrekker die op zoek is naar vervanging (in termen van uren en manier van werken) ;
- Interdisciplinaire samenwerkingen afsluiten die het gemakkelijker maken om het personeel in te zetten waar de noden zich laten gevoelen ;
- Een beroep doen op personen die alleen voor vervangingen instaan ;
- Een oproep doen naar dienstverleners die pas zijn afgestudeerd ;
- Verspreiding van berichten bij beroepsverenigingen door middel van nieuwsbrieven en advertenties.

## **5. De verloning**

**De vergoedingen** : bijna alle zorgverstrekkers in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vinden dat ze onderbetaald worden.

Dit is te wijten aan een nomenclatuur met ondergewaardeerde erelonen, en ook omdat ze in de sociaal-culturele context van het Gewest geen correcte prijzen durven vragen. Als gevolg daarvan durft de overgrote meerderheid niet te deconventioneren, uit angst patiënten te verliezen, en zijn ze dus ertoe gehouden om de erelonen van de conventie na te leven.



Bovendien hebben sommige beroepen geen nomenclatuurcode voor elke handeling. In sommige gevallen bestaan er aanvullende verzekeringen, maar dat is niet altijd het geval.

**Oneerlijke concurrentie** : men bemerkt enkele klachten over in het buitenland opgeleide zorgverstrekkers die zich in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vestigen en die lagere tarieven aanrekenen.

**Financiële variabiliteit** : een zelfstandige heeft over het algemeen geen vast inkomen. Zijn verloning is variabel. Er is financiële onzekerheid, wat een belangrijke stressfactor is. Dit verklaart waarom heel wat zorgverstrekkers een bijkomende deeltijdbaan aannemen. Deze financiële variabiliteit hangt ook samen met de variabiliteit in de bezetting van de dag, het niet nakomen van afspraken en de beduidend lagere bevolkingsdichtheid in de zomer.

Bovendien worden verschillende aspecten van de uitoefening van het beroep niet (of onvoldoende) gefinancierd (administratie, consultatie, wachtdiensten, enz.).

### **Aanbevelingen :**

**Brupartners - Zelfstandige Ondernemers** formuleert de volgende aanbevelingen :

- Meer prestaties opnieuw in de nomenclatuur opnemen ;
- Voor de meeste prestaties een adequatere prijs op basis van de bestaande nomenclatuur aanbieden ;
- Alle zorgverstrekkers de mogelijkheid geven om zich gedeeltelijke te deconventioneren :
  - Een tussenkomst voor de zorgverstrekker voorzien ingeval van zorgen aan patiënten die niet in orde zijn met hun papieren ;
  - De vergoedingen voor wachtdiensten herzien ;
  - Basisvergoedingen en andere prestatiegerelateerde kosten ;
- De installatievoorwaarden van in het buitenland opgeleide zorgverstrekkers opnieuw beoordelen ;
- De toegang tot economische expansiesubsidies (investeringen, opleiding, consultancy, enz.) voor zelfstandige zorgverstrekkers openstellen.
- Een '*level playing field*' creëren tussen zelfstandige zorgverstrekkers en commerciële structuren, zoals de Medische huizen en para-farmacieën in supermarkten, in termen van toegang tot subsidies, enz.

## **6. Kostprijs van vastgoed**

De Brusselse professionele vastgoedmarkt vormt door zijn eigenheid een grote drempel voor zorgverstrekkers die zich op het Brusselse grondgebied willen vestigen.

Bovendien moeten medische praktijken een belasting betalen op kantoorruimten die zich op het grondgebied van de gemeente bevinden. Deze belasting komt bovenop diverse andere lasten zoals airconditioning, verwarming, onderhoud van de gemeenschappelijke ruimten, enz.

De heffing van een kantoorbelasting voor niet door ziekenhuizen en andere zorginstellingen gedragen medische praktijken leidt tot discriminatie wanneer er geen verschil in oogmerk is tussen een ambulante ziekenhuispraktijk en een privépraktijk.

*Aanbevelingen :*

**Brupartners - Zelfstandige Ondernemers** formuleert de volgende aanbeveling :

- Medische praktijken vrijstellen van kantoorbelastingen op het niveau van alle gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

\*  
\*      \*