



Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid

**Administratieve Commissie ter regeling van de
arbeidsrelatie (CAR) – Nederlandstalige kamer**
Administratief Centrum Kruidtuin - Finance Tower
Kruidtuinlaan 50 bus 165, 1000 Brussel

Dossier nr: 102/Nl/2017/09/08/X

Verzoekende partijen:

- X

Aanvraag tot kwalificatie van de arbeidsrelatie
--

Gelet op artikel 329 van de programmawet (I) van 27 december 2006;

Gelet op het koninklijk besluit van 11 februari 2013 houdende samenstelling en werking van de kamers van de Administratieve Commissie ter regeling van de arbeidsrelatie;

Gelet op artikel 338, §1 van voormelde programmawet dat stelt: « De kamers van de in artikel 329 bedoelde commissie hebben tot taak beslissingen te nemen betreffende de kwalificatie van een bepaalde arbeidsrelatie [...] »;

Gelet op de aanwezigheid van de meerderheid van de leden of de vertegenwoordigde leden van de kamer van de Administratieve Commissie ter regeling van de arbeidsrelatie;

Gelet op de aanvraag tot kwalificatie van de arbeidsrelatie, verstuurd bij aangetekende zending met poststempel 1 september 2017;

Gelet op het ontvangen aanvraagformulier, met de handtekening van mevr. X dd. 29 augustus met in bijlage het document "*Individuele overeenkomst tussen het AZ Y en de ziekenhuisarts*";

Gelet op de brief dd. 20 september 2017 waarbij de aanvrager om bijkomende inlichtingen wordt gevraagd;

Gelet op de brief dd. 8 november 2017 waarbij aan voormeld verzoek om bijkomende inlichtingen wordt herinnerd, gezien er geen antwoord werd ontvangen;

Gelet op het bij mail dd. 20 november 2017 ontvangen antwoord met in bijlage de documentenbundel "*Medisch organisatorische elementen voor een geïntegreerd ziekenhuisconcept*";

Gelet op de mail dd. 12 december 2017 waarbij mevr. X op de hoogte wordt gebracht van het feit dat haar aanvraag zal behandeld worden op de zitting van 11 januari 2018;

Contactpersoon: Steven Boelens
steven.boelens@minsoc.fed.be

www.commissiearbeidsrelaties.belgium.be

.be

Gelet op de mails dd. 21 december 2017 en 10 januari 2018 waarbij mevr. X meldt niet aanwezig te kunnen zijn op de zitting en aangeeft zich ook moeilijk te kunnen vrijmaken in de nabije toekomst;

Overwegende dat de aanvrager zich, zoals blijkt uit het aanvraagformulier, niet bevindt in een van de toestanden opgenomen in artikel 338, §3 van voormelde programmawet;

De Administratieve Commissie ter regeling van de arbeidsrelatie, samengesteld uit:

- De heer Lieven Lenaerts, voorzitter
- Mevrouw Pascale Mylemans, als vertegenwoordiger van de FOD Sociale Zekerheid, Directie-generaal Sociaal Beleid, vast lid
- Mevrouw Sarah Depuydt, als vertegenwoordiger van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, vast lid
- De heer Sven Vanhuysse, als vertegenwoordiger van de FOD Sociale Zekerheid, Directie-generaal Zelfstandigen, vast lid
- De heer Erwin Tavernier, als vertegenwoordiger van het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen, vast lid

Beslist:

De Commissie heeft de aanvraag tot kwalificatie van de arbeidsrelatie, die haar door de verzoekster werd voorgelegd, onderzocht.

De aanvraag werd ingediend door mevr. X. Mevr. X sloot op 1 augustus 2017 een overeenkomst met de vzw Z om vanaf 1 september 2017 de functie van ziekenhuisarts uit te oefenen in het door deze vzw uitgebaat ziekenhuis AZ Y.

Mevr. X diende haar aanvraag in bij aangetekend schrijven dd. 1 september 2017.

De Commissie stelt vast dat de aanvraag gebeurde binnen een termijn van een jaar na de aanvang van de arbeidsrelatie, zoals vereist door artikel 338, §2 van de programmawet van 27 december 2006, waardoor de aanvraag ontvankelijk is.

De VZW Z is gekend op de Kruispuntbank van Ondernemingen onder het nummer xxxx.xxx.xxx, met als activiteit: Algemene ziekenhuizen (Nacebel 86.101).

Mevrouw X is gekend bij de Kruispuntbank van Ondernemingen onder nummer xxxx.xxx.xxx.

Gezien de activiteit niet ressorteert onder één van de sectoren waarvoor de Koning specifieke criteria heeft opgesteld conform art. 334 van voormelde programmawet, noch onder één van de sectoren opgenomen in art. 337/1, §1 van deze programmawet, dient deze arbeidsrelatie beoordeeld te worden aan de hand van de algemene criteria, opgesomd in art. 333, §1 van voormelde programmawet.

Deze algemene criteria zijn: de wil der partijen, de vrijheid van organisatie van werktijd, de vrijheid van organisatie van het werk en de mogelijkheid een hiërarchische controle uit te oefenen.

Hierbij dient rekening gehouden te worden met het principe vervat in artikel 333, §2 van voormelde programmawet volgens hetwelk verplichtingen die inherent zijn aan de uitoefening van een beroep en die door of krachtens een wet zijn opgelegd niet in overweging genomen worden om de aard van een arbeidsrelatie te beoordelen.

De voorliggende arbeidsrelatie valt onder het toepassingsgebied van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, hierna de Ziekenhuiswet genoemd.

Conform artikel 144 van deze Ziekenhuiswet wordt in elk ziekenhuis een algemene regeling betreffende de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de artsen en de organisatie vastgesteld alsook de werkvoorwaarden.

In de Memorie van toelichting van de Arbeidsrelatiewet wordt expliciet verwezen naar de juridische voorganger van deze Ziekenhuiswet, met name de gecoördineerde wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen, die *“in de ziekenhuissector vaak zeer gestructureerd werk oplegt in het kader van georganiseerde en gecoördineerde diensten in het perspectief van een geïntegreerde geneeskunde. Dit houdt namelijk in dat de dienstregeling voor de werking van de diensten enigszins wordt gereguleerd, maar dit belet geenszins dat de geneesheren hun prestaties als zelfstandigen verrichten. De ratio legis van deze wet van 1987 is dus wel degelijk het organiseren van de uitoefening van het beroep met het oog op de volksgezondheid, en niet de aard van de arbeidsrelaties te reglementeren. De verplichtingen die ze oplegt kunnen dus niet in aanmerking worden genomen om de aard van een arbeidsrelatie te beoordelen”* (Ontwerp van Programmawet (I), *Parl.St. Kamer* 2006-2007, nr. 51K2773/001, 218-219).

Deze algemene regeling is nodig om organisatorische redenen en wijst niet op een ondergeschikt verband. Ze geldt als kader voor de individuele regeling met elke arts afzonderlijk. De individuele overeenkomst mag geen bepalingen bevatten die strijdig zijn met deze algemene regeling.

Deze visie wordt ook gevolgd in de rechtspraak (Arbh. Brussel, 10 november 2006, *De Verz.* 2009, 51; Arbh Antwerpen, 16 februari 1996, *R.W.*, 1996-97, 502).

In casu stelt artikel 3.1 van de door de partijen gesloten overeenkomst dat de documentenbundel *“Medisch organisatorische elementen voor een geïntegreerd ziekenhuisconcept”*, evenals alle rechtsgeldig doorgevoerde latere wijzigingen aan deze teksten integraal deel uitmaken van deze overeenkomst en deze de partijen verbinden.

Deze documentenbundel bevat naast de algemene regeling ook de “regelen van samenwerking tussen de artsen van de dienst en het ziekenhuis”, het medisch reglement, het reglement van de centrale inningdienst, het document “inspraak van de artsen in het ziekenhuis”, het document “supplementaire honoraria en het document “medisch personeelskader”.

Er dient erop gewezen te worden dat de ziekenhuisartsen inspraak hebben bij het opstellen van deze richtlijnen, via de Medische Raad. Deze laatste vertegenwoordigt de ziekenhuisartsen.

Wat betreft **“de wil der partijen, zoals die in de overeenkomst werd uitgedrukt”** dient erop gewezen te worden dat mevrouw X een beroep doet op de Commissie omdat de overeenkomst die ze sloot volgens haar niet duidelijk is.

De overeenkomst is getiteld: *“Individuele overeenkomst tussen het AZ Y en de ziekenhuisarts”* en stipuleert in artikel 2: *“De ziekenhuisarts zal als zelfstandige zijn specialisme, zijnde gynaecologie op de dienst gynaecologie op Campus A en B uitoefenen. De ziekenhuisarts voert deze overeenkomst uit als staflid.”*

Mevrouw X stelt in haar aanvraagformulier dat het statuut in de overeenkomst onduidelijk is omdat er enerzijds sprake is van “zelfstandige” en anderzijds van “staflid”. Dit laatste duidt volgens haar op een bediendestatuut en dus een arbeidsovereenkomst.

De “medische staf”-werking wordt wettelijk geregeld in artikel 18 van de voormelde Ziekenhuiswet. Dit artikel stelt dat er in ieder ziekenhuis een medische staf moet zijn, gevormd door alle ziekenhuisartsen.

Dit wordt verder uitgewerkt in de artikelen 20 en 21 van het koninklijk besluit van 15 december 1987 houdende uitvoering van de artikelen 13 tot en met 17 van de wet op de ziekenhuizen, zoals gecoördineerd door het koninklijk besluit van 7 augustus 1987.

Artikel 20 van dit koninklijk besluit stelt: *“De medische staff-werking heeft tot doel een goede medische dienstverlening in het ziekenhuis te verzekeren, meer bepaald door de medewerking van de ziekenhuisgeneesheren bij de geïntegreerde werking van het ziekenhuis, bij de kwaliteitstoetsing alsmede bij de initiatieven om de kwaliteit van de medische dienstverlening in het ziekenhuis in stand te houden of te verbeteren.”*

Uit deze bepalingen volgt dat de verwijzing naar de term staflid betrekking heeft op de voormelde medische staf en dus geen verband houdt met het bediendenstatuut.

De voorgelegde individuele overeenkomst bevat in zijn preambule een uiteenzetting voor gevallen waarin deze type-overeenkomst wordt aangegaan door met een bvba en niet met een arts-natuurlijke persoon.

Ook de artikelen 1.1. en 1.2. handelen over de situaties waarbij een overeenkomst wordt gesloten met een bvba.

Gezien een dergelijke overeenkomst principieel een arbeidsovereenkomst uitsluit, tenzij er sprake is van een wilsgebrek of veinzing, blijkt hieruit de intentie om een zelfstandige samenwerking tot stand te brengen, anders zou men de mogelijkheid om met een vennootschap te contracteren niet aankaarten.

In artikel 2.2 van de overeenkomst wordt vermeld: *“De ziekenhuisarts valt buiten het toepassingsgebied van de Wet van 12 december 2010 tot vaststelling van de arbeidsduur van de geneesheren, de tandartsen, de dierenartsen, kandidaat-geneesheren in opleiding, kandidaat-tandartsen in opleiding en studenten-stagiairs die zich voorbereiden op de uitoefening van deze beroepen”*.

Artikel 3 van deze wet stelt dat voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder geneesheren: *“de personen die aan alle voorwaarden voldoen voor het uitoefenen van de geneeskunst, in overeenstemming met artikel 2 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, en die gezondheidszorgprestaties verrichten in het kader van een arbeidsovereenkomst of in een statutair verband”*.

Hieruit kan men afleiden dat men bij het sluiten van de overeenkomst geen prestaties in het kader van een arbeidsovereenkomst of in een statutair verband voor ogen had.

Inzake de **vrijheid van organisatie van de werktijd** vermeldt X op het aanvraagformulier dat haar werktijd als volgt is verdeeld: 1 dag operatiezaal, 1 dag dagziekenhuis en 2 dagen raadpleging.

Omtrent de organisatie van de werktijd vermeldt artikel 2.3 van de overeenkomst: *“De ziekenhuisarts zal voltijds in het ziekenhuis actief zijn”*.

Artikel 2.4 stelt: *“De ziekenhuisarts is exclusief verbonden met het ziekenhuis. Dit betekent dat de ziekenhuisarts enkel in het az St-Blasius of in een ziekenhuis waarmee het az St-Blasius een geformaliseerd samenwerkingsverband heeft gesloten mag werkzaam zijn.”*

In artikel 3.3 wordt gesteld: *“De ziekenhuisarts verbindt zich ertoe het rechtsgeldig vastgestelde wachtschema en de vigerende wacht- en permanentieregelingen na te leven”*.

Volgens punt 3.1 van de “Algemene Regeling” nemen de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de ziekenhuisartsen van rechtswege een einde na twee jaar ononderbroken volledige arbeidsongeschiktheid om reden van ziekte of invaliditeit.

In het koninklijk besluit van 15 december 1987 houdende uitvoering van de artikels 13 tot en met 17 van de wet op de ziekenhuizen, zoals gecoördineerd door het koninklijk besluit van 7 augustus 1987 wordt de hoofdgeneesheer ermee belast om de nodige initiatieven te nemen om de continuïteit van de medische zorgen in de opname-, raadplegings-, urgentie- en medisch-technische diensten te verzekeren, onder meer door het organiseren van de medische permanentie in het ziekenhuis en van de medewerking van de geneesheren aan de wachtdiensten.

In punt 6 (“medische permanentie”) van de “Algemene Regeling” verbinden de ziekenhuisartsen zich ertoe om de regelen, uitgewerkt door de hoofdarts, in verband met de medische permanentie in het ziekenhuis na te leven.

Conform artikel 6 van de rubriek “regelen van samenwerking tussen de artsen van de dienst en het ziekenhuis” beschikt elke ziekenhuisarts over maximaal acht weken per jaar voor vakantie en/of bijscholing.

(...) Vakanties en afwezigheden dienen zo geregeld dat er steeds een verantwoorde medische aanwezigheid is in de dienst.

Artikel 7 van dezelfde rubriek bevat de regeling in geval van afwezigheid wegens arbeidsongeschiktheid wegens ziekte. Artikel 7.1. stelt dat bij arbeidsongeschiktheid wegens ziekte korter dan één maand de volledige dienst verder zal worden verzekerd door de andere artsen, zonder dat de in artikel 11 geregelde verdeling van de pool der honoraria wordt gewijzigd. Volgens artikel 7.2 zal pas na deze periode aan de afwezige ziekenhuisarts geen vergoeding meer worden uitbetaald.

Artikel 7.7 stelt dat in geval van een afwezigheid anders dan wegens vakantie of ziekte de overeenkomst wordt opgeschort en wordt geen vergoeding betaald aan de afwezige ziekenhuisarts.

In het dienstreglement voor het operatiekwartier (documentenbundel bijlage Vbis) wordt gesteld dat de geneesheer zijn geplande afwezigheid minstens 6 weken vooraf schriftelijk dient mee te delen aan de hoofdverpleegkundige van het operatiekwartier. Afwezigheden in de maanden juli en augustus dienen schriftelijk meegedeeld te worden aan de hoofdverpleegkundige van het operatiekwartier in de loop van het eerste trimester, voor het einde van de maand maart.

Inzake **de vrijheid van organisatie van het werk** dient gewezen te worden op het feit dat er in artikel 144 Ziekenhuiswet wordt gesteld dat het algemeen reglement van een ziekenhuis geen bepalingen mag bevatten die de professionele autonomie van de individuele ziekenhuisarts op het vlak van het stellen van de diagnose of het uitvoeren van de behandeling in het gedrang brengt.

Elke ziekenhuisarts, of hij/zij nu werkt in het kader van een arbeidsovereenkomst dan wel in een zelfstandige samenwerking, beschikt dus sowieso steeds over een grote vrijheid van organisatie van het werk, voor wat betreft het stellen van een diagnose en het uitvoeren van een behandeling.

In het aanvraagformulier vermeldt X in de rubriek “*beschrijf de organisatie van het werk*”: “*Ik kan gebruik maken van de faciliteiten van het ziekenhuis, incl. secretaresse, verpleging en vroedvrouwen, allen werknemers van het ziekenhuis*”.

Daarnaast stelt artikel 3.2 van de overeenkomst: “*De ziekenhuisarts verbindt zich ertoe alle rechtsgeldig door het diensthoofd en/of de hoofdarts genomen beslissingen te zullen naleven.*”

Artikel 3.4 van de overeenkomst stelt: “*De ziekenhuisarts verbindt zich ertoe de hem toegekende bevoegdheden in het ziekenhuis na te leven. Deze worden opgenomen in een apart document en maken deel uit van deze overeenkomst*”.

Artikel 6.2. van de overeenkomst stelt: “*De ziekenhuisarts verbindt zich ertoe om, onverminderd hetgeen in artikel 2.4 van deze overeenkomst wordt overeengekomen, geen professionele activiteiten extra muros (in een praktijk buiten het ziekenhuis) uit te oefenen, behoudens de in de algemene regeling voorziene uitzonderingen.*”

Een eventuele activiteit extra muros mag evenwel in geen geval een schadelijke invloed hebben op de werkzaamheden in het ziekenhuis, noch in strijd zijn met de belangen of doelstellingen van het ziekenhuis.”

X vermeldt in haar aanvraagformulier dat zij geen eigen praktijk buiten het ziekenhuis heeft, maar dat zij deze wel vanaf januari 2018 zal uitbouwen.

Artikel 6.3. van de overeenkomst: *“Het is de ziekenhuisarts verboden zich door anderen dan zijn ziekenhuiscollega’s en het ziekenhuispersoneel te laten bijstaan.*

De ziekenhuisarts verbindt zich ertoe om binnen het ziekenhuis geen eigen instrumenten, personeel of informatietechnologie te gebruiken zonder uitdrukkelijke toestemming van het ziekenhuis”

In de “Algemene regeling” wordt in de afdeling “werkvoorwaarden” onder meer gesteld dat de ziekenhuisartsen de verbintenis aangaan om

- mede te werken in de stafwerking, zowel van hun eigen dienst, als deze van het medisch departement (zie medisch reglement) (4.2)
- in hun optreden rekening te houden met de organisatievereisten van alle in het ziekenhuis werkende diensten (4.3)
- de regelen van samenwerking te aanvaarden bij de indiensttreding in het ziekenhuis (4.4)
- mede te werken aan het aanleggen en bijhouden in het ziekenhuis van een individueel medisch dossier voor elke patiënt (4.5)
- mede te werken aan de medische registratie en aan de medical audit (4.6)
- geen apparatuur die hen toebehoort te gebruiken in het ziekenhuis, noch de apparatuur die behoort aan het ziekenhuis erbuiten te gebruiken. (4.7)
- op positieve wijze samen te werken met het ziekenhuispersoneel en zelf geen personeel aan te werven, noch zich door anderen dan hun ziekenhuiscollega’s en ziekenhuispersoneel te laten bijstaan (4.8)
- exclusief voor het ziekenhuis te werken (4.11)
- slechts privaatconsultaties buiten het ziekenhuis uit te voeren mits hierna volgende modaliteiten gerespecteerd worden (4.11bis):
 - o Voor elke privaatpraktijk dient schriftelijk toestemming gegeven te worden door Beheer, Medische Raad en de Dienst.
 - o Technische onderzoeken worden (klinische biologie, anatomo-pathologie, nucleaire geneeskunde en medische beeldvorming) doorverwezen naar het ziekenhuis
 - o Het verzekeren van de wachtdienst in het ziekenhuis primeert boven het uitvoeren van de privé-raadpleging. Dit impliceert enerzijds dat een arts die tijdens zijn wachtdienst privaatconsultaties verricht en naar het ziekenhuis wordt opgeroepen, onverwijld de consultaties zal staken en zich naar de dienst begeeft of zelf adequate vervanging voorziet.
 - o Vooraleer een privaatpraktijk op te starten dient eerst de ziekenhuispraktijk voldoende uitgebouwd te zijn.
- mee te werken aan de opleiding en bijscholing van medische studenten, artsen in opleiding en personeel van de instelling (4.14)
- volgens de voorgeschreven wijze en binnen de voorgeschreven termijn de administratieve formaliteiten te vervullen en de documenten op te stellen waarin is voorzien door wettelijk of reglementerende instanties (RIZIV – De Federale en Gemeenschapsdepartementen voor Volksgezondheid). Hetzelfde geldt voor de regelen uitgewerkt door het ziekenhuis met het oog op de goede werking van de boekhouding en administratie van het ziekenhuis. (4.17)

In punt 6.4 van het “medisch reglement” wordt de medische permanentie uiteengezet. In punt 6.4.7. wordt gesteld dat elke arts-specialist behorende tot de medische staf van het AZ Sint-Blasius verplicht is om in te staan voor de continuïteit van de zorgen, overeenkomstig zijn bevoegdheid. Bijgevolg is voor elk specialisme een arts-specialist van wacht.

De vraag “*is er een mogelijkheid van uitoefening van hiërarchische controle*” werd niet beantwoord op het aanvraagformulier.

In artikel 3.2 van de overeenkomst wordt gesteld: “*De ziekenhuisarts verbindt zich ertoe alle rechtsgeldig door het diensthoofd en/of de hoofdarts genomen beslissingen te zullen naleven.*”

In de Ziekenhuiswet wordt in de artikelen 18 tot en met 22 de “*structurering van de medische activiteit*” vastgelegd: in ieder ziekenhuis is er een hoofdarts, die verantwoordelijk is voor de goede gang van zaken in het medisch departement, een arts-diensthoofd voor ieder van de verschillende diensten van het medisch departement en een medische staf gevormd door alle ziekenhuisartsen.

De taken van de hoofdarts, de arts-diensthoofd en de medische staf worden verder uitgewerkt in het koninklijk besluit van 15 december 1987 houdende uitvoering van de artikels 13 tot en met 17 van de wet op de ziekenhuizen, zoals gecoördineerd door het koninklijk besluit van 7 augustus 1987.

Deze taken hebben betrekking op de organisatie en coördinatie van de medische activiteit in het ziekenhuis.

De hoofdgeneesheer heeft conform artikel 5 van dit koninklijk besluit onder meer als taak om de toepassing van de wettelijke en reglementaire voorschriften te waarborgen, althans voor zover deze de medische activiteiten betreffen, om de naleving van het medisch reglement te verzekeren en om de medische permanentie te organiseren voorzien

De geneesheer-diensthoofd is volgens artikel 12 van het voormeld koninklijk besluit verantwoordelijk voor de goede gang van zaken in zijn dienst. Hij staat in voor de organisatie en de coördinatie van de medische activiteit in zijn dienst (...) zoals uitgewerkt in het medisch reglement.

Artikel 5.4 van de overeenkomst stelt: “*Inbreuken op de overeenkomst of op de rechtsgeldig tot stand gekomen normen zoals bedoeld in artikel 3 van deze overeenkomst, kunnen, onverminderd andere sancties, leiden tot de afzetting of de opzegging van de ziekenhuisarts overeenkomstig de procedures vastgelegd in de algemene regeling*”

De “Algemene regeling” bevat een zeer grondig uitgewerkte tuchtregeling voor het geval de geneesheer de verbintenissen opgenomen in de documentenbundel niet naleeft. Deze regeling voorziet sancties gaande van een waarschuwing, over een geldboete, tot een schorsing en afzetting.

Deze tuchtprocedure maakt deel uit van de “Algemene Regeling” en werd derhalve opgesteld in samenspraak met de Medische Raad.

De Medische Raad zelf speelt ook een belangrijke rol in deze tuchtregeling. Zij hebben een adviserende bevoegdheid en ze kunnen bij zware sancties (geldboete en schorsing) en bij afzetting zich verzetten tegen de tuchtsanctie waardoor de tuchtsanctie niet opgelegd en niet uitgevoerd kan worden.

Naast dit conformiteitsbeleid bestaat er ook een Gerichte Medische Audit. Deze Gerichte Medische Audit is bij wet geregeld en vindt haar basis in artikel 6/1 van het koninklijk besluit van 15 december 1987 houdende uitvoering van de artikels 13 tot en met 17 van de wet op de ziekenhuizen, zoals gecoördineerd door het koninklijk besluit van 7 augustus 1987.

Het moet gaan om disfunctionerend gedrag. Hiermee bedoelt men een structureel (dus niet eenmalig) situatie van onverantwoorde zorg, waardoor de patiënt schade oploopt (of er is risico op) en de arts is niet bereid tot discussie.

De procedure wordt geleid door de hoofdarts.

Gelet op het voorgaande stelt de Administratieve Commissie ter regeling van de Arbeidsrelatie dat de voorliggende arbeidsrelatie tussen mevr. X en de vzw Z gekwalificeerd dient te worden als samenwerking tussen zelfstandigen.

De overeenkomst bevat de expliciete wil om een zelfstandige samenwerking tot stand te brengen. Het woord “staflid” verwijst naar de wettelijke geregelde medische staf en is geen uiting van een keuze voor een arbeidsovereenkomst voor bedienden.

De beperkingen van de vrijheid van organisatie van de werktijd en van de vrijheid van organisatie van het werk zijn het gevolg van afspraken en richtlijnen die opgesteld worden in samenspraak met de ziekenhuisartsen en worden dus niet eenzijdig opgelegd.

Daarnaast zijn vele beperkingen inherent aan de uitoefening van het beroep. Zij vloeien voort uit de Ziekenhuiswet, waardoor zij conform artikel 333, §2 Programmawet niet in overweging genomen worden om de aard van een arbeidsrelatie te beoordelen.

De aanvraag bevat geen elementen die wijzen op de mogelijkheid om een hiërarchische controle uit te oefenen. De ziekenhuisstructuren zijn wettelijk vastgelegd en bevatten geen elementen van hiërarchische controle. De tuchtprocedure is gebaseerd op overleg en voorziet in ruime inspraak van de geneesheren.

Aldus uitgesproken ter zitting van 11 januari 2018.

De voorzitter,
Lieven Lenaerts

Artikel 338, §4 van de Programmawet (I) van 27 december 2006 stelt: «Deze beslissing is bindend voor de instellingen die in de administratieve commissie vertegenwoordigd zijn evenals voor de sociaalverzekeringsfondsen bedoeld in artikel 20 van het koninklijk besluit nr38, behalve 1° wanneer de voorwaarden betreffende de uitvoering van de arbeidsrelatie en waarop de beslissing werd gegrond, gewijzigd worden. In dit geval heeft de intrekking van de beslissing uitwerking vanaf de dag van de wijziging van deze voorwaarden; 2° wanneer blijkt dat de elementen betreffende de kwalificatie van de arbeidsrelatie die door de partijen werden verschaft op een onvolledige of onjuiste wijze werden verschaft. In dat geval wordt de beslissing geacht nooit te hebben bestaan. De instellingen van sociale zekerheid blijven er dus toe gemachtigd over te gaan tot een controle van het behoud van de elementen die de beslissing van de administratieve kamer hebben gegrond. In de gevallen voorzien bij artikel 338, §2, tweede en derde lid, zijnde de beslissingen genomen op initiatief van een enkele partij van de arbeidsrelatie, worden deze beslissingen van kracht voor een periode van drie jaar. Er kan door de partijen binnen de maand die volgt op de kennisgeving van de beslissing bij aangetekend schrijven, bij de arbeidsrechtbank van de plaats van de aanvrager(s) beroep worden aangetekend door het uitbrengen van een dagvaarding of door het neerleggen ter griffie van een tegensprekelijk verzoekschrift (art. 704, §1 Ger. W.) lastens de Belgische Staat (FOD Sociale Zekerheid). Het voorwerp van het beroep moet daarbij worden vermeld. Indien geen enkel beroep wordt aangetekend, wordt de beslissing definitief. »