

ARTSENASSOCIATIES

REEKS GEZONDHEIDSRECHT

Redactie: Tom Balthazar

Filip Dewallens

Thierry Vansweevelt (Voorzitter)

Artsenassociaties

Over professionele samenwerkings-
verbanden tussen artsen

Raf VAN GOETHEM
Sander BRIKÉ

 INTERSENTIA

Antwerpen – Gent – Cambridge

Artsenassociaties. Over professionele samenwerkingsverbanden tussen artsen
Raf Van Goethem en Sander Briké

© 2023 Lefebvre Sarrut Belgium NV
Hoogstraat 139/6 – 1000 Brussel

ISBN 978-94-000-1554-8
D/2023/7849/24
NUR 822
Gedrukt in de Europese Unie



Verantwoordelijke uitgever: Paul-Etienne Pimont, Lefebvre Sarrut Belgium NV
Lay-out: Crius Group, Hulshout
Omslagontwerp: Danny Juchtmans / www.dsigngraphics.be
Omslagbeeld: Linda Simon, 'Masked Group'
Cartoon: © Djanko / www.djanko.nl

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Ondanks alle aan de samenstelling van de tekst bestede zorg, kunnen noch de auteurs noch de uitgever aansprakelijkheid aanvaarden voor eventuele schade die zou kunnen voortvloeien uit enige fout die in deze uitgave zou kunnen voorkomen.

Dit boek is eveneens digitaal beschikbaar op www.stradalex.com en www.jurisquare.be.

INHOUD

<i>Verklarende woordenlijst</i>	xv
<i>Inleiding en opzet</i>	xix

Hoofdstuk 1.

Een bijzonder juridisch kader: de (on)geoorloofde ereloonverdeling 1

§ 1. Casus: “The beauty parlour”	1
§ 2. Het verbod op honorariumverdeling	2
A. Artikel 38 WUG	2
B. De achterliggende gedachte van artikel 38 WUG	9
C. Het dichotomieverbod aan de praktijk getoetst	11
1. Voorbeelden van verboden ereloonverdeling	11
2. Wat met de toetredingsvergoeding?	12
§ 3. Uitzonderingen op het verbod	15
A. De gebruiksvergoeding	15
1. De gebruiksvergoeding aan het ziekenhuis	16
2. De gebruiksvergoeding tussen artsen	20
3. De gebruiksvergoeding aan andere derden	22
B. De groepsgeneeskunde	24
1. Een minimale vorm van samenwerking is vereist	24
2. Het uitbaten van een praktijk in naam van een ander is geen groepsgeneeskunde	27
3. Is er nog sprake van groepsgeneeskunde na het stopzetten van de medische activiteit?	28
4. De begroting van een toe- of uittredingsvergoeding moet in een redelijke verhouding staan tot de waarde	29
§ 4. Recapitulatie: er mag geen wanverhouding bestaan tussen de ver- goeding die de arts behoudt en de geoorloofde (medische) tegen- prestatie	31

Hoofdstuk 2.

Het ondernemingsrecht als nieuw juridisch kader van het artseneroep 33

§ 1. Casus: “De ondernemende arts en de arts/ondernemer”	33
§ 2. De krachtlijnen van de nieuwe regeling	34
A. Belangrijkste hervormingen	35
B. Een nieuw ondernemingsbegrip	36

C.	De ondernemingsrechtbank	39
§ 3.	Belangrijke nieuwigheden van het ondernemingsrecht	40
A.	Ondernemingsbewijsrecht	40
B.	Inschrijvingsplicht in de Kruispuntbank voor Ondernemingen (KBO)	42
C.	De boekhoudplicht van ondernemingen	44
D.	Het optreden in rechte	46
§ 4.	Recapitulatie: de arts is een ondernemer	48

Hoofdstuk 3.

	Hoe beginnen? De samenwerking in functie van het doel	51
§ 1.	Casus: “De uit het oog verloren vastgoedconstructie”	51
§ 2.	Strategie komt voor de structuur	52
§ 3.	De kostendelende samenwerking	53
§ 4.	De professionele samenwerking	56
A.	Situering	56
B.	What’s in a name? Een maatschap of een associatie?	63
1.	Het standpunt zoals het gehanteerd werd door de Orde der artsen	63
2.	Het arrest van het hof van beroep te Gent van 10 januari 2011	64
3.	De beperkte juridische gevolgen van de kwalificatie als associatie of maatschap	65
4.	Het bestaan van een gemeenschappelijke onderneming is niet determinerend	68
§ 5.	Overwegingen bij de keuze van een structuur	73
A.	Het doel en voorwerp van de samenwerking	73
B.	Het <i>intuitu personae</i> -karakter van de samenwerking	78
1.	Betekenis	78
2.	Gevolgen	79
3.	Belang bij toetreding en uittreding	86
C.	De uitoefening van de geneeskunde door de professionele samenwerking	88
1.	Algemeen	88
2.	Betekenis en gevolgen	91
3.	De arts-vennoot is ziekenhuisarts	98
D.	Rechtspersoonlijkheid of niet?	101
1.	De vennootschap met rechtspersoonlijkheid als mechanisme voor aansprakelijkheidsbeperking	101
2.	Toelaatbaarheid van een aansprakelijkheidsbeperking aan de hand van een vennootschapsstructuur	102
3.	Toelaatbaarheid van een aansprakelijkheidsbeperking aan de hand van een bevrijdingsbeding	108

4.	Aansprakelijkheidsbeperking in de buitencontractuele rechtsverhouding	110
5.	Toelaatbaarheid van een aansprakelijkheidsbeperking voor overeenkomsten zonder medisch karakter	112
E.	De voor de professionele samenwerking vereiste inbreng	113
1.	Principes	113
2.	Een inbreng in geld	117
3.	Een inbreng in nijverheid, arbeid of dienstverlening	117
4.	Een inbreng in natura	123
a.	Voorwaarden	123
b.	De inbreng van een handelszaak, inclusief patiënteel	124
c.	De toelaatbaarheid van de inbreng van patiënteel	127
d.	De inbreng van patiënteel en de vrije artsenkeuze	135
e.	De inbreng van patiënteel en niet-concurrentie	136
§ 6.	De interprofessionele en interdisciplinaire samenwerking	138
A.	Wettelijke beperkingen	139
B.	Deontologische beperkingen	143
C.	Voorbij de beperkingen	147
§ 7.	Recapitulatie: de strategie bepaalt de structuur, en niet omgekeerd	149

Hoofdstuk 4.

Verschillende verschijningsvormen van de samenwerkingsverbanden

tussen artsen	151	
§ 1.	Casus: “De MKA-vennootschap”	151
§ 2.	De gereguleerde samenwerkingsverbanden	152
A.	Een overzicht	152
B.	Een vergeten juridische bouwwerf	155
§ 3.	De samenwerkingsvormen zonder rechtspersoonlijkheid	156
A.	De feitelijke vereniging	156
1.	De oprichting en wezenlijke kenmerken van de feitelijke vereniging	156
2.	De feitelijke vereniging als vehikel voor samenwerkingen tussen artsen	158
B.	De maatschap	161
1.	Kenmerken van de maatschap	161
a.	Situering	161
b.	Een samenwerkingsvorm <i>intuitu personae</i>	161
c.	Oprichting en kwalificatie	162
d.	(Gevolgen van de) afwezigheid van rechtspersoonlijkheid van de maatschap	166
e.	Duur van de maatschap	168
f.	Het aandeel in de winst en het verlies	169

g.	De maatschap als onderneming	170
h.	Een variant: de stille maatschap	171
2.	De werking van de maatschap	172
a.	Toerekening van de activiteiten van de maatschap	172
b.	Bestuursregeling	172
c.	Vergoeding als bestuurder/zaakvoerder	179
d.	Overdragen van het aandeel in de maatschap	180
e.	Concurrentieverbod	182
3.	Het einde van de (deelname aan de) maatschap	185
a.	Verschillende beëindigingswijzen	185
b.	Het verstrijken van de duurtijd	186
c.	Het materieel of juridisch tenietgaan en het voltooiën van het voorwerp van de maatschap	186
d.	De dood, de vereffening, de onbekwaamheid, het fail- lissement of het kennelijk onvermogen van een van de samenwerkende artsen	188
e.	De unanieme beslissing tot ontbinding	192
f.	De verwezenlijking van een ontbindende voorwaarde . . .	192
g.	De opzegging van de maatschap van onbepaalde duur en de uittreding	193
h.	Ontbinding van de maatschap van bepaalde duur	199
i.	De (gedwongen) uitsluiting	201
j.	Eenhoofdigheid	203
k.	Het wegvallen van een statutair zaakvoerder-vennoot . . .	203
4.	Vereffening en insolventie van de maatschap	203
§ 4.	De samenwerkingsvormen met rechtspersoonlijkheid	206
A.	De vennootschap onder firma	206
B.	De commanditaire vennootschap	212
C.	De coöperatieve vennootschap	215
D.	De besloten vennootschap	225
1.	De oprichting en wezenlijke kenmerken van de besloten vennootschap	225
2.	De werking van de besloten vennootschap	230
3.	Overdracht en overgang van aandelen in de besloten ven- nootschap	233
a.	Voorwaarden voor de overdracht of overgang van aandelen	233
b.	Tegenwerpelijkheid van de overdracht	235
c.	Rechterlijke toetsing van een weigering	236
d.	De mogelijkheid tot uittreding uit de vennootschap	238
e.	De uittreding van rechtswege uit de vennootschap	239

f.	De uitsluiting van een vennoot lastens het vennootschapsvermogen	240
g.	Het overlijden van een arts-vennoot	240
h.	De geschillenregeling	242
4.	Het einde van de besloten vennootschap	245
a.	De ontbindingswijzen	245
b.	De vrijwillige ontbinding	246
c.	De ontbinding van rechtswege	248
d.	De gerechtelijke ontbinding	248
e.	De vereffening	249
E.	De naamloze vennootschap	250
F.	De vzw en de stichting	253
§ 5.	Recapitulatie: een waaier aan mogelijkheden	253

Hoofdstuk 5.

	Samenwerken en de Orde der artsen	255
§ 1.	Casus: “De schenking van aandelen”	255
§ 2.	De visie van de Orde der artsen op samenwerkingsverbanden	256
A.	Vóór de inwerkingtreding van de Code van medische deontologie.	258
1.	Korte historiek	258
2.	Belangrijkste krijtlijnen onder de (oude) Code van geneeskundige plichtenleer	258
B.	Na de inwerkingtreding van de Code van medische deontologie.	262
1.	De Orde niet meer bevoegd inzake samenwerkingsovereenkomsten? Een omwenteling!	262
2.	Blijven de oude adviezen nog van toepassing?	266
3.	Toch geen omwenteling? De toe- en uittredingsvergoeding als juridische splijtzwam	268
4.	De leidraad “Contracten en vennootschappen”	277
5.	De afdwingbaarheid van de Code van medische deontologie: een beest zonder tanden?	280
§ 3.	Recapitulatie: de Orde neemt (misschien) afstand van samenwerkingsverbanden	282

Hoofdstuk 6.

	Samenwerken en de fiscus	285
§ 1.	Casus: “De miljoenenclaim”	285
§ 2.	De problematiek van de fiscale fiches	286
A.	Situering	286
B.	Kan het ziekenhuis wel transparante informatie aanleveren?	288

C.	De bijzondere richtlijnen aan de ziekenhuizen	290
D.	Geen ficheplicht?	292
§ 3.	De kostendelende vereniging	295
A.	Situering	295
B.	Het toepassingsgebied	299
1.	Beperkt toepassingsgebied	299
2.	Samenwerking in ziekenhuisverband	301
C.	Hoe worden de kosten verrekend?	302
D.	Niet-therapeutische handelingen	303
§ 4.	Recapitulatie: de fiscus en samenwerkingsverbanden, een complex gegeven	305

Hoofdstuk 7.

	Samenwerken en het ziekenhuis	309
§ 1.	Casus: “Uit de associatie, uit het ziekenhuis”	309
§ 2.	De rechtsverhoudingen binnen het ziekenhuis	310
§ 3.	Het dienstreglement en het samenwerkingsverband	314
§ 4.	De verhouding tussen het samenwerkingsverband en het ziekenhuis(bestuur)	316
§ 5.	Recapitulatie: het samenwerkingsverband kan de rechtsverhouding met het ziekenhuis beïnvloeden	320

Hoofdstuk 8.

	Bijzondere bedingen en modellen	323
§ 1.	Casus: “De complexe intrederegeling”	323
§ 2.	Concurrentiebedingen	324
A.	Situering	324
1.	Definitie	324
2.	Onderscheid met andere bedingen	325
3.	Doel en nut van het concurrentiebeding	326
B.	Geldigheid van het concurrentiebeding	328
1.	De toetsing aan de vrijheid van ondernemen	328
2.	De toetsing aan het mededingingsrecht	332
3.	De toetsing aan de vrije keuze van zorgverlener	334
4.	De toetsing aan de deontologie	336
C.	Afdwingbaarheid en remediëring	337
1.	Uitvoering in natura	337
2.	Schadevergoeding	338
3.	Derde-medepligtigheid aan contractbreuk	342
D.	Voorbeeldbeding	346
§ 3.	Arbitragebedingen	347
A.	Situering	347

1.	Algemeen	347
2.	Omschrijving	347
3.	Doel en nut	348
4.	Combinatie met bemiddelingsbeding	349
B.	Geldigheidsvereisten	350
C.	Inhoud	350
1.	Algemeen	350
2.	Keuze voor een institutionele of <i>ad hoc</i> -arbitrage	352
3.	Omschrijving van het toepassingsgebied	352
4.	Aanstelling van de arbiters	353
5.	Keuze van de plaats, de taal en het toepasselijk recht van de arbitrage	354
6.	Regeling inzake voorlopige en bewarende maatregelen	354
7.	Overige bepalingen inzake de arbitrage	355
D.	Gevolgen en remediëring	355
E.	Voorbeeldbeding	357
§ 4.	Ontbindende bedingen	358
A.	Situering	358
B.	Onderscheid met andere bedingen/formules	360
1.	Onderscheid met een ontbindende voorwaarde	360
2.	Onderscheid met een gerechtelijke ontbinding	362
3.	Onderscheid met een ontbinding op kennisgeving	363
4.	Onderscheid met een eenzijdige opzegging	364
C.	Geldigheid van het ontbindend beding	365
D.	Inhoud van het ontbindend beding	366
E.	Gevolgen van de toepassing van het ontbindend beding	368
F.	Het nut van het ontbindend beding in verhouding tot de ontbinding op kennisgeving	369
G.	Het ontbindend beding en vennootschappen	371
H.	Voorbeeldbeding	375
§ 5.	Recapitulatie: samenwerkingsverbanden tussen artsen vereisen maatwerk	375

Hoofdstuk 9.

Checklist voor het opstellen van een samenwerkingsovereenkomst

§ 1.	Algemene opmerkingen	377
§ 2.	Hoofding van de overeenkomst	378
§ 3.	Doel en voorwerp van de samenwerking	378
§ 4.	Uitbreiding van de samenwerking	379
§ 5.	Duur van de samenwerking	380
§ 6.	Medisch-organisatorische werking	381
§ 7.	Afwezigheidsregeling	382

§ 8. Financiële werking	383
A. De inkomsten	383
B. De kosten	383
C. De opbrengst	384
§ 9. Juridische en fiscale werking	385
§ 10. Beroepsaansprakelijkheid	386
§ 11. Geschillenregeling	386
§ 12. Einde van de samenwerking	386
§ 13. Besluitvorming	387
§ 14. Samenhang	388
Besluit	389
<i>Trefwoordenregister</i>	<i>393</i>

WAT ZEUREN JULLIE
NOU? - IK WERK
HIER, JULLIE
WERKEN HIER...

- DAN WÉRKEN
WE TOCH SAMEN...



djanke

VERKLARENDE WOORDENLIJST

Dit boek tracht een overzichtelijke juridisch-technische en praktijkgerichte bespreking te geven van de verschillende samenwerkingsverbanden tussen artsen. Een aantal termen en begrippen komen vaak terug in dit boek en/of zijn sleutelbegrippen. Hierna volgt een kort verklarend overzicht van die belangrijke begrippen. Het is uiteraard mogelijk dat er in andere juridische werken andere definities gebruikt worden en/of dat er een verschillend toepassingsgebied voor bepaalde begrippen wordt gehanteerd.

- **Associatie:** een overeenkomst die de samenwerking tussen de artsen regelt en die zowel betrekking kan hebben op een kostendelende samenwerking als op een professionele samenwerking. Vele samenwerkingsverbanden dragen nog steeds deze generieke benaming “associatie”.
- **Dichotomie:** dichotomie is een verschijningsvorm van ereloonverdeling, meer bepaald is het een verboden vorm van ereloonverdeling. Er ligt, voor wat de arts betreft, dichotomie voor bij iedere vorm van afstand van erelonen door een arts aan een andere arts zonder dat er groepsgeneeskunde georganiseerd wordt of door een arts aan een derde partij (waaronder ook andere artsen) zonder dat er een medische of andere geoorloofde tegenprestatie door die andere partij geleverd wordt.
- **Ereloonverdeling (of honorariumverdeling):** de ereloonverdeling is een verdeling van de honoraria tussen artsen onderling of tussen artsen en derden. De mogelijkheid om erelonen te verdelen is essentieel om een samenwerking te organiseren. Ereloonverdeling tussen artsen is evenwel slechts in een zeer beperkt aantal gevallen geoorloofd.
- **Feitelijke vereniging (of vereniging zonder rechtspersoonlijkheid):** een feitelijke vereniging is een vereniging zonder rechtspersoonlijkheid, die beheerst wordt door de overeenkomst tussen de partijen. Zij is de contractuele samenwerkingsvorm die een belangeloos doel nastreeft in het kader van een of meer welbepaalde activiteiten die zij tot voorwerp heeft. Er mag door een feitelijke vereniging geen vermogensvoordeel uitgekeerd worden aan de leden. Het vermogensvoordeel komt toe aan het in de statuten bepaald belangeloos doel.

- **Gebruiksvergoeding:** de gebruiksvergoeding is een contractueel of statutair¹ vastgelegde vergoeding die een arts betaalt aan een andere persoon of onderneming als tegenprestatie voor het ter beschikking stellen van bepaalde goederen of diensten met het oog op het kunnen uitoefenen van zijn beroep.
- **Goodwill:** met het begrip “goodwill” wordt verwezen naar de meerwaarde die een bepaalde onderneming vertoont boven de som van haar samenstellende delen doordat deze samengebracht en aangewend zijn om een onderneming te voeren en patiënteel/cliënteel aan te trekken of te behouden. Patiënteel/cliënteel – in de zin van de verwachting dat bestaande patiënten/cliënten zich tot de onderneming zullen blijven wenden in de toekomst – is veruit het belangrijkste onderdeel van de *goodwill*. Bij vrije beroepers vallen de begrippen *goodwill* en cliënteel zelfs *de facto* vaak samen.²
- **Honorariumverdeling:** zie “ereloonverdeling”.
- **Inloopvergoeding:** een inloopvergoeding is een toetredingsvergoeding die niet in één keer wordt betaald, maar die geleidelijk, tijdens de duur van een inlooperperiode betaald of gevormd wordt. Er wordt bij een inloopvergoeding doorgaans gewerkt met een progressieve ereloonverdeling, waarbij het aandeel van de toetredende arts in de pool van de erelonen progressief stijgt gedurende een aantal jaren, tot deze uiteindelijk recht heeft op een gelijkwaardig aandeel in de ereloonpool als de rest van de geassocieerden.
- **Interdisciplinaire samenwerking:** de samenwerking tussen de beoefenaars van verschillende specialismen binnen eenzelfde tak van de geneeskunst wordt een interdisciplinaire samenwerking genoemd.
- **Interprofessionele samenwerking:** wanneer verschillende categorieën van zorgverleners of beoefenaars van verschillende takken van de geneeskunst samenwerken, wordt er gesproken van een interprofessionele samenwerking.
- **Intuitu personae-karakter:** wanneer een overeenkomst of een samenwerking een *intuitu personae*-karakter heeft, betekent dit dat de persoon van de medecontractant en/of zijn persoonlijke kwaliteiten bepalend zijn voor het sluiten van de overeenkomst en het aangaan van de samenwerking.
- **Kostenassociatie:** zie “kostendelende samenwerking”.

¹ Met “statutair” wordt hier bedoeld op de verhouding ten opzichte van een arts in een ambtenarenstatuut.

² D. MERTENS, *Bescherming van cliënteel*, Antwerpen, Intersentia, 2011, 15 en 24 e.v.

- **Kostedelende samenwerking (of kostenassociatie of middelensamenwerking):** een kostedelende samenwerking is een samenwerkingsverband dat door de deelgenoten wordt aangegaan om hun gezamenlijke kosten te delen of om kosten uit te sparen. Belangrijke investeringen worden zo financieel gespreid over verschillende (rechts)personen, maar worden tevens efficiënter benut.
- **Kostedelende vereniging (of een zelfstandige groepering (van personen)):** een kostedelende vereniging is een verschijningsvorm van de kostedelende samenwerking en wordt opgericht om de kosten tussen de leden door te rekenen met vrijstelling van btw.
- **Kostenpooling (of zuivere kostenpooling):** de kostenpooling is een overeenkomst met een beperkte draagwijdte, zonder structureel samenwerkingsverband of organisatie, die er enkel toe strekt om (*ad hoc* gemaakte) kosten rechtstreeks toe te wijzen aan bepaalde (rechts)personen.
- **Kostenvennootschap:** zie “middelenvennootschap”.
- **Maatschap:** een maatschap is een vennootschap zonder rechtspersoonlijkheid en is meer bepaald een overeenkomst waarbij twee of meer personen zich verbinden om hun inbrengen in gemeenschap te brengen, met het oogmerk om aan haar vennoten een rechtstreeks of onrechtstreeks vermogensvoordeel uit te keren of te bezorgen.
- **Middelensamenwerking:** zie “kostedelende samenwerking”.
- **Middelenvennootschap (of kostenvennootschap):** de kostedelende samenwerking die gestructureerd wordt in de vorm van een vennootschap (met of zonder rechtspersoonlijkheid).
- **Poolen:** het begrip “poolen” verwijst naar het samenbrengen van de erelonen die de deelgenoten van een samenwerkingsverband genereren om deze vervolgens (na aftrek van de kosten) op grond van een vooraf bepaalde verdeelsleutel toe te wijzen aan de verschillende deelgenoten.
- **Professionele samenwerking:** de professionele samenwerking beoogt de uitoefening van de professionele activiteit in groepsverband en gaat dus verder dan een samenwerking die er enkel op gericht is om de kosten te verdelen. De bedoeling is om gezamenlijk een meerwaarde te realiseren die alleen niet kan behaald worden. Kenmerkend is dat de winst of de voordelen die de samenwerking genereert, na aftrek van de gezamenlijke kosten, verdeeld worden tussen de deelgenoten van het samenwerkingsverband.

- **Professionele vennootschap:** de professionele vennootschap is de professionele samenwerking die ondergebracht wordt in een vennootschap, met of zonder rechtspersoonlijkheid, en waarbij de samenwerkende deelgenoten (vennoten/maten) de geneeskunde uitoefenen in naam en voor rekening van de vennootschap/de gezamenlijke vennoten.
- **Rechtspersoonlijkheid:** aan een vennootschap kan rechtspersoonlijkheid worden toegekend (maar dit hoeft niet, zie bv. de maatschap). Wanneer een vennootschap rechtspersoonlijkheid verkrijgt, dan kan die vennootschap net zoals een natuurlijke persoon deelnemen aan het rechtsverkeer en wordt zij daardoor een zelfstandige drager van rechten en plichten. De handelingen en verbintenissen worden niet toegerekend aan de deelgenoten, maar aan de rechtspersoon zelf. Die vennootschap heeft dan ook een eigen vermogen, dat afgescheiden is van het privévermogen van haar deelgenoten.
- **Samenwerkingsverband:** in dit boek wordt het begrip samenwerkingsverband gebruikt als verzamelbegrip voor iedere mogelijke vorm van samenwerking tussen artsen. Deze term wordt niet gebruikt om te verwijzen naar één welbepaalde of specifieke vorm van samenwerking.
- **Vereniging zonder rechtspersoonlijkheid:** zie “feitelijke vereniging”.
- **Zelfstandige groepering (van personen):** zie “kostendelende vereniging”.
- **Zuivere kostenassociatie:** een zuivere kostenassociatie is een contractuele kostendelende samenwerking zonder rechtspersoonlijkheid.
- **Zuivere kostenpooling:** zie “kostenpooling”.

INLEIDING EN OPZET

1. Samenwerking op professioneel vlak, ongeacht de vorm, biedt onmiskenbaar veel voordelen. De belangstelling voor professionele samenwerkingsvormen tussen de beoefenaars van de medische beroepen is in de praktijk dan ook bijzonder groot. Dit geldt zowel voor ziekenhuisartsen, extramurale specialisten als voor huisartsen.³ Uit een onderzoek uit 2018 blijkt zelfs dat meer dan drie op vier zelfstandige zorgverleners samenwerken.⁴ Ook de Orde der artsen is sinds geruime tijd de mening toegedaan dat een moderne geneeskunde niet langer zonder samenwerkingsverbanden kan, nu deze zowel voor artsen als voor patiënten substantiële voordelen bieden.⁵

2. Samenwerkingen vloeien voort uit een amalgaam aan motieven. Eerst en vooral vloeit de nood aan samenwerking voort uit een kwalitatief-inhoudelijke bekommernis. De steeds toenemende behoefte aan specialisatie noopt artsen tot een doorgedreven samenwerking. Op die manier kan – via samenwerking – een betere dienstverlening worden aangeboden.⁶ Ook het hertekende ziekenhuislandschap en de vorming van ziekenhuisnetwerken stimuleren nieuwe vormen van ziekenhuisoverschrijdende samenwerking. Daarnaast spelen vanzelfsprekend ook louter financiële en/of organisatorische motieven een rol bij de keuze om de geneeskunde in groepsverband uit te oefenen. Een samenwerkingsverband kan immers ook kostendelend werken. Belangrijke investeringen in infrastructuur en apparatuur worden in een samenwerking niet enkel wat het prijskaartje betreft gespreid, maar ze worden tevens efficiënter benut, aangezien meerdere deelgenoten toegang hebben tot en gebruik kunnen maken van deze infrastructuur en apparatuur. Een ander voordeel is het verhoogde werkcomfort dat de samenwerking biedt, met name de psychologische steun van het delen van de lasten en baten en de solidariteit in geval van afwezigheid door ziekte

³ Dat geldt uiteraard ook voor tandartsen, kinesitherapeuten en andere zorgverstrekkers.

⁴ FEDERATIE VRIJE BEROEPEN, “Zelfstandige zorgverstrekkers gaan meer samenwerken”, 19 oktober 2018, www.federatievrijebroepen.be; A. DIERICKX, B. GOOSSENS, C. SELS en FEDERATIE VRIJE BEROEPEN, *Samenwerken in de zorg*, Brugge, die Keure, 2018.

⁵ Zie bv. NATIONALE RAAD ORDE DER ARTSEN, *Advies “Associatiecontract ‘vasculaire en thoracale heelkunde”*, 19 september 1998, www.ordomedic.be, documentcode a082017: “Het hoeft geen betoog dat in het licht van de snelle evolutie van de geneeskunde, samenwerkingsverbanden onder artsen meer en meer noodzakelijk worden.”

⁶ M. WYCKAERT en S. DE DIER, “Hoe sterk is de eenzame vrije beroeper als hij een ploeg vormt? Over beroepsuitoefening in vennootschap en aansprakelijkheid” in J. VANANROYE en JURA FALCONIS (eds.), *Het vrij beroep: bankroet of doorstart?*, Antwerpen, Intersentia, 2016, 63.

of vakantie.⁷ Bovendien kan een samenwerkingsverband de mogelijkheid bieden om bij het einde van het professionele leven nog de vruchten te plukken van de opgebouwde praktijk.⁸ Recent hebben samenwerkingsverbanden tussen artsen ook de aandacht getrokken van private investeerders in de zorg. Zo rijst de vraag of zij kunnen participeren in samenwerkingsvormen tussen artsen en onder welke vorm dat kan.

3. In de juridische literatuur wordt er vreemd genoeg weinig aandacht besteed aan de professionele samenwerking tussen artsen. Professionele samenwerkingsverbanden vormen op zich uiteraard geen rechtsgebied of rechtstak, maar vinden aanknopingspunten in het vennootschaps- en verenigingsrecht, het ondernemingsrecht en het gezondheidsrecht. In elk van de voornoemde rechtstakken blijven de samenwerkingsverbanden tussen artsen evenwel onderbelicht. Er zijn hier en daar wel publicaties te vinden die ofwel de samenwerking beschouwen vanuit een hoofdzakelijk fiscale invalshoek, ofwel een overzicht geven van de verschijningsvormen van professionele samenwerkingsverbanden, zonder evenwel dieper in te gaan op de typerende kenmerken en onderscheiden tussen deze samenwerkingsverbanden.⁹ Een en ander leidt ertoe dat hoewel de samenwerkingsverbanden tussen artsen een groot praktisch belang hebben, de concrete uitwerking en vormgeving ervan zeer stiefmoederlijk behandeld worden. Zowel de samenwerkende artsen zelf als hun verschillende (juridische en fiscale) raadgevers gaan bijgevolg niet zelden (al dan niet bewust) te makkelijk over deze aspecten heen.

Dat kan verstrekkende gevolgen hebben. Voor de samenwerking tussen artsen dienen zich immers diverse verschijningsvormen en structuren aan. Dat gaat van informele *de facto* samenwerkingsverbanden over al dan niet benoemde contractuele samenwerkingsverbanden, tot structuren met rechtspersoonlijkheid. Al te vaak werken artsen echter in een samenwerkingsverband dat helemaal niet aangepast is aan de noden en de behoeften van de deelgenoten en dat eerder een gevolg is van toevallige of historische omstandigheden. De auteurs zijn daarvan, in het advocatenkantoor waar zij werkzaam zijn, al jarenlang vanop de eerste rij getuige. Tal van geschillen en conflicten zijn de revue gepasseerd, en vele overeenkomsten van divers pluimage werden door hen kritisch onderzocht. Dit vormde de inspiratie voor reeksen van lezingen met als titel “Samenwerken, moeilijker dan je denkt”, en is uiteindelijk ook de aanzet voor dit werk.

⁷ R. CUYPERS, “Associaties en ziekenhuisartsen” in X, *Zakboekje voor het ziekenhuis. Arts & management*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2020, 522-524; F. MOEYKENS, “Zin en onzin van de professionele vennootschap” in X, *De praktijkjurist VI*, Gent, Academia Press, 2003, 7; K. GEENS, “Waarom associëren?” in G. FRANCOIS en K. DE KETELAERE (eds.), *De uitoefening van een vrij beroep in vennootschapsvorm*, Leuven, Acco, 1997, 18; K. GEENS, “De professionele vennootschap” in X., *Actuele problemen van fiscaal recht*, Antwerpen, Kluwer, 1989, 113.

⁸ S. D’HUYS, “Artsenvennootschappen” in X, *Zakboekje voor het ziekenhuis. Arts & management*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2020, 525.

⁹ A. DIERICKX, B. GOOSSENS en C. SELS, *Samenwerking in de zorg*, Brugge, die Keure, 2018, 24.

4. Dit boek wenst de bestaande maar versnipperde kennis en inzichten die bestaan over samenwerkingsverbanden tussen artsen samen te brengen. Zoals hoger al aangehaald, zijn deze samenwerkingsverbanden namelijk al meermaals het voorwerp geweest van juridische studies. Meestal beperkten de auteurs zich daarbij echter tot één welbepaald aspect of één specifieke rechtsvraag. De rechtszoekende die met een juridische vraag over deze specifieke samenwerkingen kampte, beschikte dus niet over een werkstuk dat al deze kennis op één plaats verzamelde. Het is de bedoeling om daar met dit werk verandering in te brengen. Anderzijds is volledigheid uiteraard onmogelijk: de samenwerkingsverbanden tussen artsen kennen hun uitlopers in zowat alle takken van het recht. Voor de gemeenrechtelijke rechtsregels – die niet specifiek betrekking hebben op samenwerkingsverbanden tussen artsen – zal de lezer er dus mogelijk ook de algemene rechtsleer op moeten naslaan. Zo bevat dit werk bijvoorbeeld wel een overzicht van de verschillende vennootschapsvormen waarin artsen hun samenwerkingen (al dan niet) kunnen onderbrengen, maar vormt dit werk geen alomvattend handboek vennootschapsrecht. In het ruime voetnotenapparaat in dit werk kunnen lezers evenwel steeds ook verwijzingen terugvinden naar de gemeenrechtelijke (en op dat vlak uitgebreidere) rechtsleer.

Daarnaast heeft het samenbrengen van al deze informatie uiteraard ook tot nieuwe inzichten geleid. De auteurs hebben zich er niet toe beperkt om de heersende consensus of, bij gebrek aan consensus, de verschillende standpunten uit de rechtsleer en rechtspraak weer te geven, maar hebben waar nodig ook zelf standpunt ingenomen. Zij hebben hierbij steeds rekening gehouden met de recentste evoluties in de medische sector en in het Belgische recht: gelet op het nieuwe ondernemingsrecht en vennootschapsrecht, op de herwerkte Code van medische deontologie, op nieuwe gezondheidsrechtelijke wetgeving, zoals de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, en gelet op – zeer recent – het nieuwe verbintenissenrecht, was de tijd rijp om met een nieuwe juridische blik naar soms al jarenlang bestaande juridische problemen te kijken.

5. Dit werkstuk is een poging om enige orde en structuur aan te brengen in dit interessante onderwerp. Edmund BURKE, een Iers filosoof, verwoordde het als volgt: “*Good order is the foundation of all good things*” (of “*Goede orde is het fundament van alle goede dingen*”).¹⁰ Daarbij is het absoluut niet de bedoeling om alleen een exhaustieve juridisch-technische analyse te maken van het onderwerp, maar dus ook om, gekruid met praktijkinzicht, een bruikbaar houvast aan te reiken aan artsen en hun verschillende raadgevers die worstelen met vragen over verschillende samenwerkingsvormen. Daarbij werd getracht om een evenwicht te vinden tussen de juridische theorie en praktijkinzicht om zo te komen tot een waardevolle kruisbestuiving.

¹⁰ E. BURKE, *Reflections on the Revolution in France*, Londen, Pall Mall, 1790.

6. Hoewel het boek op het eerste gezicht misschien een vreemde opbouw kent, is de structuur ervan zeer weloverwogen. De juridische analyse in dit werk verloopt immers volgens een duidelijk schema. Eerst komen er namelijk twee belangrijke bouwstenen, die van doorslaggevend belang zijn om te kunnen spreken van een samenwerkingsverband tussen artsen, aan bod: het verbod op ongeoorloofde ereloonverdeling en het statuut van de (samenwerkende) arts(en) als onderneming. Vervolgens worden de te overwegen keuzes en de onvermijdelijke gevolgen van een samenwerking besproken. Hierbij wordt er ook aandacht besteed aan de achterliggende bedoeling van de samenwerking. Daarna worden de verschillende verschijningsvormen van de samenwerkingsverbanden toegelicht en de verhouding van deze verbanden tot enkele andere belangrijke spelers. Hieronder overlopen we kort de inhoud van het boek aan de hand van de verschillende hoofdstukken.

In een eerste hoofdstuk wordt er stilgestaan bij een bijzonder juridisch verbod dat de samenwerking tussen artsen typeert en vormgeeft, namelijk de verboden ereloonverdeling. Deze is door de wetgever voorzien in de Wet Uitoefening Gezondheidszorgberoepen (of de WUG). De groepsgeneeskunde vormt een uitzondering op dit verbod op ereloonverdeling. Deze uitzondering vormt de juridische hoeksteen voor de samenwerking tussen artsen. Dit is essentieel. Zonder die uitzondering zouden artsen hun erelonen niet onder elkaar kunnen “verdelen”, wat iedere vorm van samenwerking onmogelijk zou maken. Dat bijzonder juridisch kader wordt eerst onderzocht. Een bijzonder praktische benadering wordt in dit hoofdstuk vooropgesteld om maximaal tegemoet te kunnen komen aan de nood om samenwerkingsverbanden te kunnen afsluiten.

In een volgend hoofdstuk wordt er aandacht besteed aan het ondernemingsrecht. Inderdaad, een arts is een ondernemer en niet langer (alleen) een vrij beroeper, wat niet zonder gevolgen is voor de samenwerking tussen deze nieuwe ondernemers. Het is natuurlijk niet de bedoeling om binnen het bestek van dit boek het gehele ondernemingsrecht grondig te behandelen. De aandacht zal vooral uitgaan naar de praktische gevolgen die het ondernemerschap heeft voor de samenwerkingsverbanden tussen artsen.

In hoofdstuk drie wordt de belangrijke vraag gesteld wat de bedoeling of de achterliggende reden is van de samenwerking. De achterliggende reden zou immers de samenwerking moeten sturen en vorm geven. Om het met een managementwijsheid te zeggen, “*structure follows strategy*”.¹¹ Laat dit nu precies zijn waar vaak het schoentje knelt. Daar willen we artsen en hun raadgevers de hand reiken bij hun zoektocht naar een passende samenwerkingsstructuur.

In hoofdstuk vier wordt de samenwerking onderzocht in functie van haar verschijningsvorm. Het nieuwe Wetboek van vennootschappen en verenigingen (of WVV) heeft het aantal keuzemogelijkheden wat de samenwerkingsvorm betreft grondig beperkt. Uiteraard heeft dit gevolgen. Daarbij zal vooral worden

¹¹ A. CHANDLER, *Strategy and Structure: Chapters in the History of the American Industrial Enterprise*, Cambridge, MIT Press, 1962.

ingegaan op de hoofdlijnen, zonder het vennootschapsrecht in al zijn aspecten te behandelen. Aandachtspunten voor artsen worden er natuurlijk wel uitgelicht. Zo zal de arts zich toch een beeld kunnen vormen van de juridische samenwerkingsvorm die hij/zij ter beschikking heeft om de achterliggende doelstelling van zijn samenwerking met andere artsen te realiseren.

De hoofdstukken vijf, zes en zeven staan stil bij actoren die een bijzondere invloed uitoefenen op hoe artsen hun samenwerkingsverbanden organiseren: de Orde der artsen, de fiscus en het ziekenhuis. In deze hoofdstukken wordt er nagegaan of, en zo ja, welke rol de Orde der artsen nog speelt bij de organisatie van samenwerkingen en hoe de fiscus omgaat met de verschillende samenwerkingsverbanden. Ook het ziekenhuis mag niet als bijzondere omgevingsfactor vergeten worden. Hoewel de ziekenhuisomgeving ook in andere hoofdstukken aan bod komt, wordt de aandacht hier vooral toegespitst op de wisselwerking tussen het ziekenhuis/de ziekenhuisbeheerder en het samenwerkingsverband. Hier rijst onder meer de vraag of die ziekenhuisomgeving beperkingen kan opleggen aan de verschillende samenwerkingsverbanden.

In hoofdstuk acht worden er enkele specifieke contractuele clausules belicht en worden er werkbare modellen aangereikt.

Het negende en laatste hoofdstuk bevat ten slotte een eenvoudige en handige checklist die als leidraad kan dienen bij het aangaan of het opzetten van een samenwerkingsverband. Hoewel dit in een juridisch handboek misschien eerder vreemd overkomt, is zo'n checklist toch een handig en overzichtelijk instrument voor artsen en hun raadgevers in hun zoektocht naar bevattelijke informatie over samenwerkingsverbanden.

7. Ieder hoofdstuk wordt ingeleid met een korte concrete casus. Dat zal de lezer toelaten om zich een beeld te vormen, niet alleen van wat er verder in dat hoofdstuk volgt, maar ook van het belang van een goed doordachte samenwerkingsvorm. Elke inleidende casus is geïnspireerd op een werkelijk voorval en werd niet zomaar verzonnen om dit werkstuk te illustreren. Het is de ambitie om met een vlot geschreven boek een analyse te bieden van de belangrijkste principes en om zo een beter en praktischer inzicht aan te bieden aan iedereen, ook niet-juristen, die met samenwerkingsverbanden tussen artsen in contact komt.

8. De auteurs staan tot slot uiteraard steeds open voor alle opmerkingen, bedenkingen en vragen die de lezer zou hebben bij het doornemen van dit boek. Zij zijn te contacteren via de onderstaande e-mailadressen.

De stof werd bijgehouden tot 1 oktober 2022.

Raf VAN GOETHEM
Raf.vangoethem@dewallens-partners.be

Sander BRIKÉ
Sander.brike@dewallens-partners.be

