

Overzicht van sociale rechtspraak in de sector van de gezondheidsdiensten

NEWSLETTER, JULI 2014

Inhoudstafel

- 1 Het statuut van de ziekenhuisarts: de arbitraire weigering om aan een arts het statuut van “geïntegreerde arts” toe te kennen kan rechtsmisbruik uitmaken 2
- 2 De centrale inning van erelonen is van toepassing op iedere “gehospitaliseerde patiënt”, meer bepaald iedere patiënt die wordt opgenomen in het ziekenhuis, zonder dat hij er noodzakelijkerwijs ook verblijft 2
- 3 De medische raad kan in rechte op treden in het kader van de verdediging van haar wettelijke prerogatieven 3
- 4 Arbeidsongeval: werkoverbelasting kan een “plotselinge gebeurtenis” uitmaken 4
- 5 Overloon voor nachtarbeid: Wat verstaat men onder een nachtprestatie? De salarisschaal: het diploma of de functie? 5
- 6 Arts in opleiding: werknemer met een arbeidsovereenkomst met het ziekenhuis 5
- 7 Afzetting om dringende reden van een ziekenhuisgeneesheer: geen gerechtelijke re-integratie 6
- 8 Aanstelling van een vakbondsafgevaardigde: het gebruik binnen de instelling primeert boven de bij CAO voorziene procedure 7
- 9 Nietigheid van de arbeidsovereenkomst van een laborant die niet beschikte over de door de reglementering voorgeschreven titel 7
- 10 Stopzetting van de samenwerking met een oudere arts: let op voor het risico op discriminatie 8
- 11 Toegang tot bepaalde functies: de vereiste van een specifiek diploma is niet (noodzakelijk) discriminatoir 9

Beste lezer,

U vindt in deze nieuwsbrief een overzicht van enkele belangrijke beslissingen van onze hoven en rechtbanken in “sociale” zaken in de sector van de gezondheidsdiensten (paritair comité nr. 330).

Wij hebben ons beperkt tot enkele recente beslissingen geveld in de loop van de voorbije drie jaar.

Deze beslissingen gaan over arbeidsrelaties in de ruime zin van het woord, zowel tussen de werkgever en zijn personeel als tussen de ziekenhuisbeheerder en de onafhankelijke artsen.

Deze nieuwsbrief wil verduidelijking bieden over de manier waarop onze hoven en rechtbanken de bepalingen toepassen die de professionele betrekkingen specifiek binnen uw activiteitsector regelen.

Wij wensen u veel leesplezier!

1 Het statuut van de ziekenhuisarts: de arbitraire weigering om aan een arts het statuut van “geïntegreerde arts” toe te kennen kan rechtsmisbruik uitmaken

(Hof van Cassatie, 7 oktober 2011)

Een specialist pediatrie wou genieten van het statuut van “geïntegreerde arts”, zoals zijn collegae van de dienst pediatrie.

De toekenning van dat statuut impliceerde in het bijzonder een verhoging van zijn barema en vereiste een wijziging van de overeenkomst die het ziekenhuis aan de arts bond.

De ziekenhuisbeheerder had zonder enige verantwoording of objectieve noodzakelijkheid geweigerd om op deze vraag in te gaan. De arts beschouwde deze weigering als rechtsmisbruik.

Het arbeidshof van Bergen oordeelde dat de theorie van het rechtsmisbruik geen toepassing vond op de beslissing van een partij om een juridische rechtshandeling niet te stellen (in dit geval de beslissing om de overeenkomst van de arts, zonder enige rechtvaardiging, niet te wijzigen), maar enkel in geval van abusieve *uitoefening* van een recht. Het Hof heeft dus de vraag van de arts geweigerd. De arts stelde tegen deze beslissing cassatieberoep in.

Het Hof van Cassatie heeft zich dan ook uitgesproken over de vraag of de theorie van het rechtsmisbruik niet enkel van toepassing kon zijn op de uitoefening van een recht, maar ook op de weigering om een rechtshandeling te stellen.

Het Hof heeft gesteld dat dit het geval kon zijn van zodra het gebruik van de vrijheid om niet te contracteren zou zijn uitgeoefend op een wijze die manifest de grenzen van de normale uitoefening van die vrijheid door een zorgvuldige en voorzichtige persoon

overschrijdt. Het Hof heeft bijgevolg het arrest van het Arbeidshof van Bergen verbroken.

Dit arrest onderstreept het belang voor de ziekenhuisbeheerder om (op een redelijke en objectieve manier) zijn beslissing om een bepaald statuut niet aan een arts toe te kennen te kunnen rechtvaardigen, nu de weigering om te contracteren rechtsmisbruik kan uitmaken.

2 De centrale inning van erelonen is van toepassing op iedere “gehospitaliseerde patiënt”, meer bepaald iedere patiënt die wordt opgenomen in het ziekenhuis, zonder dat hij er noodzakelijkerwijs ook verblijft

(Hof van Beroep te Brussel, 15 december 2011)

Een zelfstandig specialist vaatchirurgie had van een ziekenhuis de toelating verkregen om er, op proef, zijn specialiteit uit te oefenen, zonder dat enige overeenkomst was ondertekend. Zijn activiteit beperkte zich tot consultaties en ambulante chirurgische zorgen.

Deze arts paste het systeem van de centrale inning van erelonen niet toe, aangezien dergelijke prestaties volgens hem van dat systeem waren uitgesloten. Tegelijkertijd vulde hij door het ziekenhuis voorgedrukte documenten in met vermelding van de RIZIV-code van de uitgevoerde prestatie, zodat het ziekenhuis het daaraan gekoppelde forfait zou kunnen ontvangen en haar werkingskosten zou kunnen dekken. Op basis van deze documenten factureerde het ziekenhuis op haar beurt de door de arts vermelde prestaties aan de patiënten.

Deze dubbele facturatie bracht uiteraard klachten van de patiënten met zich mee.

De partijen hebben bijgevolg hun standpunten uitgewisseld: het ziekenhuis was van mening dat de door deze activiteiten opgebrachte erelonen het voorwerp dienden uit te maken van de centrale inning zoals voorzien door de ziekenhuiswet. De arts betwistte deze analyse door hieraan toe te voegen dat de bepalingen van de ziekenhuiswet enkel van toepassing waren op ziekenhuisartsen en dat hij die hoedanigheid niet had.

Het ziekenhuis heeft uiteindelijk tegen de arts een gerechtelijke vordering ingesteld tot terugbetaling van de door de arts ontvangen erelonen en heeft zijn aansprakelijkheid in vraag gesteld.

De vraag die zich voor het Hof van beroep stelde was of consultaties en ambulante zorgen in het systeem van de centrale inning van erelonen zijn inbegrepen of niet.

Het Hof stelde dat *“de gezamenlijke lezing van de artikelen 133 en 134 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 (vandaag de gecoördineerde wet van 10 juli 2008) niet toelaat af te leiden dat de wettelijke verplichting van de centrale inning van erelonen het geheel van medische prestaties verricht in een ambulante kader zou viseren.”*

Uit de wet op de ziekenhuizen volgt echter ook dat de erelonen op prestaties verleend aan gehospitaliseerde patiënten (namelijk aan patiënten opgenomen in het ziekenhuis, er al dan niet verblijvend, en die genieten van medische prestaties waarop het derdebetalerssysteem van toepassing is) niet afzonderlijk kunnen worden opgeëist en dat de facturatie van de verschuldigde sommen toegevoegd moet worden aan de facturatie door de ziekenhuisbeheerder van de andere bedragen verschuldigd voor de hospitalisatie.

De arts heeft bijgevolg ten onrechte zijn prestaties afzonderlijk gefactureerd. Dit is des

te meer het geval nu hij zich niet vooraf geïnformeerd had over de toepasselijke regels.

Desalniettemin heeft het Hof de fout van de arts getemperd, rekening houdend met het feit dat het ziekenhuis hem had aangeworven in een onduidelijk statuut en zijn rechten en verplichtingen niet in een overeenkomst waren verduidelijkt.

3 De medische raad kan in rechte op treden in het kader van de verdediging van haar wettelijke prerogatieven

(Hof van Beroep te Luik, 10 september 2012)

Twee ziekenhuizen beoogden een fusie, wat een wijziging van het statuut van de artsen met zich zou meebrengen.

De medische raad van één van de ziekenhuizen had over die fusie spontaan een eerste negatief advies gegeven. Vervolgens had het ziekenhuis aangekondigd dat het hierover een nieuw advies aan de medische raad zou vragen.

De medische raad vroeg dan ook dat de bijeenkomst van de algemene vergadering die de fusie diende goed te keuren drie dagen zou worden uitgesteld, zodat de raad in staat zou zijn om de vraag correct te bestuderen.

Desondanks vond de bijeenkomst van de algemene vergadering toch plaats op de initieel voorziene datum, zonder het voorafgaand advies van de medische raad af te wachten.

De leden van de medische raad stelden vervolgens een vordering in met de bedoeling de schorsing van de beslissing van de algemene vergadering, of op zijn minst van de uitvoering ervan, te verkrijgen.

Naast andere rechtsvragen, diende het Hof de ontvankelijkheid van het door de medische raad ingestelde beroep te onderzoeken. Kon de medische raad geldig in rechte optreden, ook al bezat het geen rechtspersoonlijkheid?

Het Hof heeft bevestigend op die vraag geantwoord op basis van de overweging dat de medische raad, zelfs bij gebrek aan rechtspersoonlijkheid, de hoedanigheid om in rechte op te treden kan worden toegekend om haar wettelijke prerogatieven te laten afdwingen (in het voorliggend geval een voorafgaand advies).

Deze beslissing erkent op expliciete wijze de hoedanigheid van de medische raad om vorderingen in te stellen.

Voorzichtigheid is dus geboden wanneer het advies van de medische raad vereist is. Bij niet-naleving van de procedure van voorafgaand advies, is het niet uitgesloten dat deze laatste in rechte tegen het ziekenhuis optreedt.

4 Arbeidsongeval: werkoverbelasting kan een “plotselinge gebeurtenis” uitmaken

(Arbeidshof van Bergen, 26 april 2011)

Een verpleegster die binnen een ziekenhuis is tewerkgesteld meent het slachtoffer te zijn van een arbeidsongeval. Ze was onwel geworden terwijl ze in een overbelaste dienst werkzaam was, en moest gehospitaliseerd worden.

De werkgever (het ziekenhuis) weigerde het arbeidsongeval te erkennen omwille van het feit dat er zich in het voorliggende geval geen plotselinge gebeurtenis had voorgedaan.

Het arbeidshof herhaalt dat, zoals het Hof van Cassatie reeds heeft geoordeeld, stress te

wijten aan de arbeidsomstandigheden inherent aan de functie van de werknemer een plotselinge gebeurtenis kan uitmaken. Hetzelfde geldt voor een langdurende oncomfortabele positie die door overbelasting letsels veroorzaakt.

De plotselinge gebeurtenis is een notie met een verschillende inhoud. Waar zij duidelijk is voor gebeurtenissen met een dynamisch of accidenteel karakter (in de gebruikelijke zin van het woord), wordt ze dit minder in een groot aantal hypothesen, zoals wanneer de plotselinge gebeurtenis complex of langdurig is en inherent is aan de arbeidsomstandigheden.

De loutere omstandigheid dat het letsel op evolutieve wijze zou ontstaan zijn gedurende een niet ogenblikkelijke gebeurtenis verhindert de rechter niet om het bestaan van een plotselinge gebeurtenis vast te stellen. Onder een ongeval dient dus niet noodzakelijk een ogenblikkelijke gebeurtenis of een gebeurtenis van korte duur te worden verstaan; het ongeval moet enkel in de tijd te lokaliseren zijn en van een relatief korte duur zijn.

Na deze principes te hebben uiteengezet, besluit het hof dat de verpleegster wel degelijk het slachtoffer was geweest van een arbeidsongeval. Het Hof zendt de zaak terug naar de arbeidsrechtbank zodat de rechtbank de door haar opgelegde onderzoeksmaatregel kan verderzetten, namelijk de aanwijzing van een expert belast met het onderzoeken van de gevolgen van het ongeval.

5 Overloon voor nachtarbeid: Wat verstaat men onder een nachtprestatie? De salarisschaal: het diploma of de functie?

(Arbeidshof van Luik, 14 augustus 2012)

Een helper-verzorger in een rust- en verzorgingstehuis vordert de betaling van overloon (35 %) voor de uren van prestaties tussen 20.00u en 21.00u. Hij beroept zich op de sectorale CAO betreffende overloon voor onregelmatige prestaties. De werkgever betwist de realiteit van de uren niet, maar weigert overloon te betalen omwille van het feit dat de prestaties geen nachtwerk uitmaken in de zin van de sectorale bepalingen.

De sectorale CAO van 7 december 2000 (van toepassing op deze feiten) voorziet de betaling van 35 % overloon voor nachtprestaties. Nu het begrip “nachtprestatie” niet door deze CAO gedefinieerd wordt, besluit het arbeidshof om het te interpreteren onder verwijzing naar de arbeidswet van 16 maart 1971. Nachtarbeid is bijgevolg iedere arbeid verricht tussen 20.00u en 6.00u. Elke arbeidsprestatie verricht in de loop van de nacht en binnen deze wettelijke grenzen, is volgens het hof “arbeid gedurende de nacht” in de zin van de sectorale CAO en geeft recht op overloon.

Het hof verwerpt zo de argumentatie van de werkgever die stelde dat enkel de prestaties *in hun geheel* verricht tussen 20.00u en 6.00u leiden tot overloon voor nachtarbeid. Het hof verwerpt ook het argument van de werkgever dat dit voordeel niet zou gefinancierd zijn door de regering (de werkgever had het RIZIV in de zaak kunnen betrekken).

De helper-verzorger vorderde daarnaast ook een regularisatie volgens het barema omdat hij titularis is van een diploma kinesitherapie, terwijl hij niet de functie van kinesitherapeut,

maar wel die van helper-verzorger, uitoefende.

Het hof wijst deze vordering af, zich baserend op een rationele en logischere interpretatie van de collectieve overeenkomst: het personeelslid heeft volgens de cao recht op het loon bepaald door zijn diploma, maar met als onderliggende evidente voorwaarde dat hij de functie die overeenstemt met dit diploma uitoefent. Wanneer de opstellers van de cao de nadruk hebben gelegd op het diploma, dan was dit om te vermijden dat een personeelslid een functie zou bekleden zonder over het diploma vereist voor de uitoefening ervan te beschikken. Nu in dit geval de uitgeoefende functie niet overeenstemde met een functie waarvoor een graduaatsdiploma kinesitherapie vereist is, kan de gevorderde regularisatie op basis van het barema niet worden toegekend.

6 Arts in opleiding: werknemer met een arbeidsovereenkomst met het ziekenhuis

(Arbeidsrechtbank van Bergen, 18 april 2011)

Een student geneeskunde volgt, parallel met zijn studies, een opleiding tot gespecialiseerd arts bij een departement van een ziekenhuis. Hij wordt er tewerkgesteld als zelfstandige, zonder dat er enige schriftelijke overeenkomst werd afgesloten.

Ervan uitgaande dat hij werd tewerkgesteld ingevolge een arbeidsovereenkomst, vordert de arts van het ziekenhuis een schadevergoeding voor het niet inhouden van bedrijfsvoorheffing en voor het niet betalen van vakantiegeld. Hij vordert eveneens achterstallig loon en een regularisatie van de sociale bijdragen die verschuldigd zijn aan de RSZ.

Het feit of er al dan niet een band van ondergeschiktheid bestond tussen de geneesheer in opleiding en het ziekenhuis, vormt hier de centrale vraag.

De rechtbank herinnert er vooreerst aan dat er geen enkele onverenigbaarheid bestaat tussen het medisch beroep en de uitoefening ervan in het kader van een arbeidsovereenkomst. Zoals bij andere beroepen, vormt de band van ondergeschiktheid het criterium dat toelaat een onderscheid te maken tussen huur van werk en huur van diensten. De rechtspraak heeft reeds de gelegenheid gehad om te beslissen dat een vergoede stagiair-arts die prestaties levert die nuttig zijn voor zijn mentor, zelfs al is dit tijdens een professionele opleiding, kan beschouwd worden als een werknemer.

In casu stelt de rechtbank dat de arts bezoldigde arbeid (vast bedrag) uitvoerde, onder leiding en de verantwoordelijkheid van één of meerdere diensthoofden van het departement. Volgens de arbeidsrechtbank tonen de arbeidsvoorwaarden een vanzelfsprekende administratieve afhankelijkheid aan (uurrooster, geen enkele beslissingsmacht inzake de uitgevoerde interventies en inzake de keuze van patiënten, 4 weken verlof zoals voor werknemers, permanente controle door gespecialiseerde artsen, ...). De FOD Financiën en de RSVZ zijn er van uitgegaan dat de geneesheer het statuut van loontrekkende bekleedde ...

De rechtbank stelt tot slot dat het wel degelijk het ziekenhuis was (en niet de stagementor) dat in staat was om het werkgeversgezag uit te oefenen op de arts en dus de hoedanigheid van werkgever bezat. Het ziekenhuis, zij het via de geneesheer-diensthoofd, bepaalde de patiënten, de praktijken, de werkuren en de organisatie van de arbeid en niet de stagementor(s). Het ziekenhuis betaalde

tevens het loon (volgens een identiek barema als voor de andere assistent-specialisten). Tot slot was er niet één stagementor, maar meerdere diensthoofden of gespecialiseerde artsen, onder wiens verantwoordelijkheid de arts in opleiding heeft gewerkt.

De rechtbank besluit dat de arts werd tewerkgesteld onder een arbeidsovereenkomst en dat hij volledig moest onderworpen worden aan de sociale zekerheid voor werknemers. De rechtbank veroordeelt het ziekenhuis bijgevolg tot betaling van de verschillende gevorderde bedragen.

7 Afzetting om dringende reden van een ziekenhuisgeneesheer: geen gerechtelijke re-integratie

(Rechtbank van Eerste Aanleg te Bergen (kortgeding), 11 januari 2013)

Een ziekenhuis beëindigde de zelfstandige samenwerkingsovereenkomst met een arts om dringende reden. Deze laatste vroeg de schorsing van de gevolgen van deze beslissing en de verderzetting van de samenwerkingsovereenkomst, zodat het ziekenhuis verder de nodige infrastructuur zou moeten ter beschikking te stellen voor de verderzetting van zijn activiteiten, totdat hij deze zou kunnen uitoefenen in een ander ziekenhuis.

De kort geding rechter stelde dat hij de hervatting van de overeenkomst niet kan bevelen. Hij mag de partijen er immers niet toe verplichten om de overeenkomst waaraan een einde werd gesteld te hervatten, noch kan hij de schorsing van de gevolgen van de beëindiging bevelen.

De rechter komt dus niet tegemoet aan de vordering van de arts.

8 Aanstelling van een vakbondsafgevaardigde: het gebruik binnen de instelling primeert boven de bij CAO voorziene procedure

(Arbeidshof Brussel, 19 juni 2012)

Een verpleegkundige tewerkgesteld binnen een ziekenhuis beweert op onregelmatige wijze te zijn ontslagen hoewel ze een ontslagbescherming genoot als vakbondsafgevaardigde en zij vordert een schadevergoeding op die basis. De werkgever betwist dit daar hij van mening is dat haar aanstelling als vakbondsafgevaardigde niet geldig was.

Het ontslag van een vakbondsafgevaardigde, behoudens het ontslag om dringende reden, is onderworpen aan een bijzondere procedure opgenomen in de CAO van 8 juni 1972 betreffende het statuut van de vakbondsafvaardigingen. Bij het niet naleven van deze procedure, is de werkgever een forfaitaire vergoeding verschuldigd gelijk aan het bruto loon voor één jaar. In casu werd deze procedure niet gevolgd.

De vraag rees of de verpleegkundige geldig werd aangesteld als vakbondsafgevaardigde?

De verpleegkundige betwistte niet dat zij niet werd aangesteld overeenkomstig de procedure voorzien in de CAO van 8 juni 1972. Ze beweerde evenwel te zijn aangesteld volgens een stilzwijgend akkoord, of minstens overeenkomstig een geldend gebruik binnen het ziekenhuis, waarbij vakbondsafgevaardigden rechtstreeks worden aangesteld door de vakbonden, die vervolgens een aangetekend schrijven dienden te richten aan het ziekenhuis met het oog op het bekendmaken van de namen van de afgevaardigden.

Het arbeidshof stelt in dat kader vast dat de andere vakbondsafgevaardigden rechtstreeks

werden aangesteld door de vakbonden zonder dat hun aanstelling werd betwist door het ziekenhuis. Het hof besluit hieruit dat dit het gebruik is binnen het ziekenhuis. Het hof verduidelijkt bovendien dat dit gebruik niet in strijd is met hogere bepalingen daar het gunstiger is voor de werknemer.

Het Hof besluit hieruit dat de verpleegkundige rechtsgeldig werd aangesteld als vakbondsafgevaardigde.

Gelet op het feit dat haar ontslag onregelmatig was, had zij bijgevolg recht op een forfaitaire vergoeding gelijk aan het bruto loon voor één jaar.

9 Nietigheid van de arbeidsovereenkomst van een laborant die niet beschikte over de door de reglementering voorgeschreven titel

(Hof van Cassatie, 4 februari 2013)

Een medisch laboratoriumtechnoloog, die niet over een wettelijke titel beschikt om dit beroep uit te oefenen, werkt voor een laboratorium in het kader van een zelfstandige samenwerkingsovereenkomst.

Het arbeidshof had eerst beslist om de zelfstandige samenwerkingsovereenkomst te herkwalficeren in een arbeidsovereenkomst, overwegende dat de laborant zich in een band van ondergeschiktheid bevond ten aanzien van het laboratorium op basis van verschillende aanwijzingen die niet verenigbaar zijn met een zelfstandige samenwerking (waaronder de beperkte autonomie die hem werd gelaten door de beroepsreglementering en door zijn werkgever, evenals het feit dat hij niet vrij kon beslissen over zijn verlof).

Bovendien had het arbeidshof aangegeven dat deze arbeidsovereenkomst nietig was, omdat de laborant niet beschikte over de titel vereist door het koninklijk besluit van 2 juni 1993 om dit beroep uit te oefenen, maar dat de nietigheid van deze overeenkomst hem niet tegenwerpelijk is. Het hof heeft dus het laboratorium veroordeeld tot betaling van een opzeggingsvergoeding en van achterstallig loon.

Het laboratorium dat meende dat de nietigheid van de overeenkomst wel tegenwerpelijk was aan de werknemer, heeft een voorziening in cassatie ingesteld tegen dit arrest.

Het Hof van Cassatie herinnert eraan dat de nietigheid van de arbeidsovereenkomst in de drie hypothesen voorzien door de wet niet tegenwerpelijk is aan de werknemer, met name:

- indien de werknemer een jeugdige werknemer is;
- in geval van inbreuken op bepalingen die de reglementering van de arbeidsrelatie tot voorwerp hebben;
- en in geval van prestaties geleverd in speelzalen.

In casu stelt het Hof vast dat er een inbreuk is op de bepalingen met betrekking tot de uitoefening van het beroep van medisch laboratoriumtechnoloog, maar dat deze inbreuk geen betrekking heeft op de bovenvermelde hypothesen.

De nietigheid van de overeenkomst is bijgevolg tegenwerpelijk aan de laborant en deze kan dus geen sommen vorderen van het laboratorium.

10 Stopzetting van de samenwerking met een oudere arts: let op voor het risico op discriminatie

(Arbeidshof te Brussel (kort geding), 26 juli 2013)

Een gespecialiseerd arts, 78 jaar op het ogenblik van de uitspraak van het arrest, werd toegelaten om in het kader van een zelfstandige samenwerking verder prestaties te leveren nadat hij 65 jaar werd. In 2005 werd een overeenkomst in die zin voor onbepaalde duur afgesloten, met dien verstande dat de overeenkomst in ieder geval zou eindigen zodra de man de leeftijd van 67 jaar bereikt, behoudens afwijkingen toegestaan door de raad van beheer en mits een gunstig advies van de medische raad.

In mei 2012, stelde het ziekenhuis een einde aan de activiteiten van de arts met effect op 31 december 2012. Er volgden discussies tussen de partijen. De arts stelde de oorzaak van de beëindigingsbeslissing in vraag (gebaseerd op zijn leeftijd) en klaagde over het feit dat hij geen overdracht kon garanderen van zijn patiënten.

Uiteindelijk leidde de arts een zaak in kort geding in voor de Voorzitter van de arbeidsrechtbank te Brussel, om zijn misnoegen te uiten inzake de discriminatie op basis van zijn leeftijd waarvan hij beweerde slachtoffer te zijn, en om te verzoeken dat deze ophield, zodat bijgevolg de verderzetting van de overeenkomst zou bevolen worden.

In zijn beschikking heeft de Voorzitter van de arbeidsrechtbank het discriminatoir karakter van de beëindigingsbeslissing erkend. Het ziekenhuis tekende hoger beroep aan.

De Voorzitter van het arbeidshof heeft vooreerst haar bevoegdheid om kennis te nemen van dit geschil bevestigd. Hoewel de samenwerking op zelfstandige basis was en

niet in dienstverband, zijn de arbeidsgerechten bevoegd om zich uit te spreken over de verzoeken tot staking van discriminatie die verband houden met de “arbeidsrelatie”.

In casu stelt het arbeidshof dat het een “arbeidsrelatie” betrof en niet enkel een overeenkomst tot gebruik van lokalen. De activiteit van de arts was immers geïntegreerd in die van het ziekenhuis (omwille van het feit dat de aanvaarding en de opvolging van de patiënten werd waargenomen door een team van het ziekenhuis) en de arts genoot bovendien ondersteuning van deze laatste (terbeschikkingstelling van medische apparatuur, verpleegkundig personeel en secretariaat).

Daarenboven heeft het arbeidshof het bestaan van discriminatie op basis van zijn leeftijd ten aanzien van de arts bevestigd. Er kan een andere behandeling van artsen worden voorzien in functie van hun leeftijd, in zoverre dit objectief en redelijkerwijs gerechtvaardigd is of in zoverre dit het gevolg is van een “essentiële en determinerende beroepsvereiste”. Aan deze criteria werd in voorliggend geval niet voldaan volgens het hof. Enerzijds, indien het noodzakelijk is om een evenwicht te garanderen tussen de generaties van de artsen en indien het controleren van de geschiktheid van een oudere werknemer als een objectief en redelijk criterium voorkomt om te bepalen of een geneesheer verder prestaties mag leveren binnen het ziekenhuis, dan nog dienen deze in concreto beoordeeld te worden. De specialiteit die in casu werd beoefend door de arts kent een ernstig tekort aan mankracht. De beëindiging van de overeenkomst bracht bovendien de continuïteit van de zorg in het gedrang. Anderzijds, noch de nood aan werkruimte, noch de keuze om ziekenhuisgeneesheren te bevoordelen, noch de wil om een einde te maken aan het

privilege waarvan de geneesheer genoot, maken een essentiële en determinerende beroepsvereiste uit.

Hoewel de discriminatie werd erkend door het hof, heeft deze laatste de verderzetting van de samenwerking niet bevolen, gelet op het feit dat zij hieraan niet tegemoet kan komen behoudens akkoord van partijen. De beëindiging van de samenwerking is onomkeerbaar (zie in diezelfde zin de bovenvermelde beslissing van de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg te Bergen van 11 januari 2013).

11 Toegang tot bepaalde functies: het vereiste van een specifiek diploma is niet (noodzakelijk) discriminatoir

(Rechtbank van Eerste Aanleg te Hasselt, 26 april 2012)

Een administratief medewerkster van een medische beeldvormingsdienst, die in het bezit was van een diploma lichamelijke opvoeding en die reeds geruime tijd secretariaatswerk had uitgevoerd op de dienst chirurgie van het ziekenhuis, werd de toegang geweigerd tot de selectieprocedures voor een vacature van medisch secretaris binnen hetzelfde ziekenhuis. Deze functie vereiste immers vaardigheden (te weten inzake management) waarover zij niet beschikte ingevolge haar diploma.

Zij was van oordeel dat zij slachtoffer was van discriminatie, gelet op het feit dat het administratief statuut van het ziekenhuis, om toegang te hebben tot de functie, een diploma voor hoger onderwijs vereiste van het type niet-universitair/bachelor in bedrijfsmanagement - optie financiën en dat zij eveneens houder was van een diploma hoger onderwijs niet-universitair en meende te beschikken over alle nodige vaardigheden

ingevolge haar ervaring. De werkneemster riep in het bijzonder in dat het administratief statuut het gelijkheidsbeginsel schond en om die reden een fout in de zin van artikel 1382 van het Burgerlijk Wetboek uitmaakte. Zij vorderde bijgevolg het herstel van de schade die zij had geleden, in dit geval een loonsverlies verbonden aan de gewenste functie of minstens het verlies van een kans om er toegang tot te krijgen.

De rechtbank heeft in eerste instantie herinnerd aan de grondwettelijke regels inzake het principe van gelijkheid en niet-discriminatie: een verschil in behandeling is toegelaten, maar moet berusten op een *objectief criterium, redelijkerwijs verantwoord zijn en een legitiem doel nastreven*.

De rechtbank heeft vervolgens deze principes toegepast rekening houdend met de aard van de functie van medisch secretaresse en met de inhoud van de verschillende betrokken diploma's. De rechtbank heeft hier in bijzonder uit opgemaakt dat de kennis van de medische terminologie, de vaardigheden inzake logica, administratie en communicatie op verschillende niveaus noodzakelijk waren om de functie van medisch secretaresse uit te voeren. Terwijl een diploma bedrijfsmanagement - optie financiën toelaat deze vaardigheden te verwerven, is dit niet het geval bij een diploma in lichamelijke opvoeding.

De rechtbank heeft daar uit besloten dat het verschil in behandeling op basis van een specifiek vereist diploma in casu steunde op een objectief criterium en redelijkerwijs gerechtvaardigd was. Er was dan ook geen sprake van discriminatie.

Brussel

Vorstlaan 280
1160 Brussel
Tel.: 02 761 46 00
Fax: 02 761 47 00

Luik

boulevard Frère Orban 25
4000 Luik
Tel.: 04 229 80 11
Fax: 04 229 80 22

Antwerpen

Commodity House
Generaal Lemanstraat 74
2600 Antwerpen
Tel.: 03 285 97 80
Fax: 03 285 97 90

Gent

Ferdinand Lousbergkaai 103 bus
4-5
9000 Gent
Tel.: 09 261 50 00
Fax: 09 261 55 00

Kortrijk

Ring Bedrijvenpark
Brugsesteenweg 255
8500 Kortrijk
Tel.: 056 26 08 60
Fax: 056 26 08 70

Hasselt

Luikersteenweg 227
3500 Hasselt
Tel.: 011 24 79 10
Fax: 011 24 79 11

Partners with you.

Onze newsletters zijn bestemd om u regelmatig algemene informatie mee te delen met betrekking tot onderwerpen uit de actualiteit en bepaalde ontwikkelingen van wetgeving of rechtspraak. Vanzelfsprekend waken wij over de betrouwbaarheid van deze informatie. Onze newsletters bevatten echter geen enkele juridische analyse en kunnen ons in geen geval verantwoordelijk stellen. Aarzelt u niet om contact op te nemen met onze advocaten voor elke bijkomende vraag.