

ARBEIDSHOF TE BRUSSEL VAN 5 SEPTEMBER 2023

Negende kamer

1. Dr. D. B. P. , RRN (...), wonende te (...)
2. DOKTERSPRAKTIJK D. B. , gynaecologie bvba, KBO (...), met maatschappelijke zetel te (...),

appellanten, vertegenwoordigd door mr. DECLOEDT Wim, advocaat te Sint-Joost-Ten-Node,

tegen

ALGEMEEN ZIEKENHUIS vzw (hierna "AZ "), ON (...), met maatschappelijke zetel te (...),

geïntimeerde, vertegenwoordigd door mr. VANSTAPEL P. en mr. LEMMENS C., advocaten loco mr. VAN GOETHEM Raf, advocaat te Leuven.

Na beraad, spreekt het arbeidshof te Brussel het volgend arrest uit:

Gelet op de stukken van de rechtspleging, in het bijzonder:

- het afschrift van het bestreden vonnis, uitgesproken door de Nederlandstalige arbeidsrechtbank Brussel, 14de kamer, op 28 september 2021 (AR 20/1049/A)
- het verzoekschrift tot het instellen van hoger beroep, ontvangen op de griffie van het arbeidshof op 2 november 2021
- de conclusies en de stukken van de beide partijen.

De zaak werd meegedeeld aan het Openbaar Ministerie (Auditoraat-Generaal bij het Arbeidshof te Brussel), waarop het Openbaar Ministerie (mevrouw Nathalie Van den Brande, Advocaat-generaal) liet weten dat advies door het Openbaar Ministerie niet geboden is.

De partijen hebben hun middelen en conclusies uiteengezet op de openbare zitting van 6 juni 2023, waarna de debatten werden gesloten en de zaak in beraad werd genomen voor uitspraak op 5 september 2023.

1 FEITEN

Dr. D. B. , eerste appellant, is geneesheer-specialist in de gynaecologie. Hij was sinds 22 juni 1989 in die hoedanigheid werkzaam in het AZ . Op 17 februari 2012 richtte hij Dokterspraktijk D. B. , gynaecologie bvba, tweede appellante, op (hierna "Dokterspraktijk D. B. ") (zie publicatie in de bijlagen bij het BS 13 maart 2012). Vervolgens werd op 28 februari 2013 tussen AZ en Dokterspraktijk D. B. een "individuele overeenkomst tussen de Geneesheer Specialist en het Regionaal Ziekenhuis" ondertekend. In deze overeenkomst werd onder meer het volgende overeengekomen (stuk 1 appellanten; stuk 1 AZ):

Tussen de vzw Regionaal Ziekenhuis [...] hierna vermeld onder de benaming "het ziekenhuis" enerzijds,

En

De BVBA dokterspraktijk D. B. gynaecologie [...] hierbij rechtsgeldig vertegenwoordigd door zijn zaakvoerder Dokter P. D. B. , geneesheer- specialist in de Gynaecologie-Verloskunde [...]

hierna "de ziekenhuisgeneesheer" genoemd;

In geval deze overeenkomst wordt aangegaan met een BVBA, dan:

- dient het statutair doel van de BVBA de uitoefening van de geneeskunde door haar orgaan, de geneesheer-vennoot, te omvatten;
- worden de prestaties uitgevoerd door de zaakvoerder-geneesheer in naam en voor rekening van de BVBA;
- gebeurt de uitoefening van de geneeskunde in het kader van deze overeenkomst door de zaakvoerder-geneesheer-vennoot die tevens de arts is die door het ziekenhuis op advies van de medische raad aanvaard is.

wordt toegelicht en overeengekomen wat volgt:

ARTIKEL 1 FUNCTIE EN ACTIVITEITSNIVEAU

De geneesheer wordt door het ziekenhuis aangeworven als geneesheer specialist in de Gynaecologie-Verloskunde en in het statuut van gewone ziekenhuisgeneesheer en dit in een voltijdse activiteit en mits inachtneming van de specifieke regelingen rond samenwerking met collega's, van de richtlijnen van het medisch diensthoofd en van de hoofdgeneesheer.

ARTIKEL 2: ANCIËNNITEIT

Deze overeenkomst wordt ondertekend op 28/2/13

De anciënniteitsdatum van de geneesheer wordt behouden per 22/06/1989.

Behoudens andersluidende overeenkomsten tussen partijen gebeurt de beëindiging van het contract overeenkomstig titel IV van de Algemene Regeling.

ARTIKEL 5: ALGEMENE REGELING, REGLEMENTEN, STATUTEN

De partijen verklaren in kennis gesteld te zijn van alle reglementen hieronder vermeld en verklaren deze ook te zullen naleven, onverminderd de rechtsgeldig tot stand gekomen Algemene wijzigingen die na het ondertekenen van deze overeenkomst aan de Regeling en de Reglementen worden aangebracht. De ziekenhuisgeneesheer verbindt zich er eveneens toe alle rechtsgeldig door het diensthoofd, afdelingshoofd en hoofdgeneesheer genomen beslissingen te zullen naleven.

Bedoelde reglementen maken integraal deel uit van de individuele overeenkomst en worden als bijlagen aan de individuele overeenkomst toegevoegd als volgt:

- Bijlage I. de Algemene Regeling

Huidige overeenkomst vervangt alle vroegere overeenkomsten en verbintenissen. De inhoud van deze laatste is vervallen voor zover strijdig met huidige overeenkomst.

De "algemene regeling" van toepassing in het AZ in de versie geldig op januari 2019 bepaalt onder andere het volgende (stuk 2 AZ):

"Titel IV: Voorwaarden van contractbeëindiging

De individuele overeenkomst tussen de arts en het ziekenhuis kan worden beëindigd in de hierna volgende gevallen (zie flowcharts "uitdiensttreding" en "verlengingsprocedure", bijlagen bij deze algemene regeling).

IV.1. De overeenkomst wordt van rechtswege beëindigd op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin de pensioengerechtigde leeftijd wordt bereikt.

Deze overeenkomst kan uitzonderlijk worden verlengd op verzoek van de arts uiterlijk zes maanden voor de pensioengerechtigde leeftijd wordt bereikt. De arts richt hiertoe een aangetekend schrijven aan de Raad van Bestuur, de Medische Raad en de hoofdarts. De Raad van Bestuur kan vervolgens beslissen om de overeenkomst voor één jaar te verlengen, na een gewoon advies van de medische raad. De arts zal na de verlenging in het ziekenhuis werkzaam zijn onder het statuut van "ziekenhuisarts die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt".

Op 29 oktober 2019 vroeg Dr. D. B. , die op 4 mei 2020 65 jaar zou worden (°...) per aangetekende brief om een "aanvraag voor verlenging van mijn medische activiteit" (stuk á AZ):

Betreft: Aanvraag voor verlenging van mijn medische activiteit

Geachte

Hierbij wens ik, conform de huidige Algemene Regeling van het ziekenhuis, mijn aanvraag te doen voor een verlenging van mijn medische activiteit in het ziekenhuis met één bijkomend jaar na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd in mei 2020. Het betreft mijn eerste verlenging voor de periode 01/06/2020 tot en met 31/05/2021.

In december 2019 werd Dr. D. B. geëvalueerd (stuk 5 AZ). De globale beoordeling luidde "goed". Onder "sterke punten" werd vermeld:

"Erg befaamde gynaecoloog en chirurg met een hoge servicegraad naar zijn patiënten toe
Grote praktijk waarbij de chirurgie stabiel is gebleven maar bevallingen sterk achteruit (volgens Dr. D. B. te wijten aan zijn leeftijd)
Voert zware add/gynaecologische chirurgie uit
Tweede borstchirurg"

Bij "aandachtspunten" werd vermeld :

"Meer samenwerking gevraagd met de specialisten in het ziekenhuis met in het bijzonder het labo en plastische heelkunde
Meer samenwerking gevraagd met de verpleegkundigen en paramedici zoals de borstunit, prenataal centrum en de vroedvrouwenconsultatie

EBM werken ikv plaatsen van spiraal
Privacyregels respecteren bij patiënten op de consultatie
Sectiopercentage te hoog volgens de benchmarking"

De volgende actiepunten werden vooropgesteld voor Dr. D. B. :

"Alle labo aanvragen met het labo van het ziekenhuis zoals vroeger
Geen patiënten naar een ander ziekenhuis doorverwijzen voor plastische heelkunde
Geen patiënten naar een ander ziekenhuis doorverwijzen voor bevallingen
Patiënten-privacy respecteren op consultatie ikv de GDPR: niet meer de volgende patiënt uit de wachtzaal laten oproepen door een andere patiënt
Nauwere samenwerking met de borstunit
Samenwerking met prenataal centrum en de vroedvrouwenconsultatie
Reduceren van het aantal sectio's
EBM werken ikv plaatsen van spiraal"

Op 4 februari 2020 maakte de voorzitter van de Raad van Bestuur van het AZ de aanvraag van Dr. D. B. over aan de Medische Raad met het verzoek om advies te geven (stuk 22 AZ).

Op 10 april 2020 verstuurde Dr. D. B. een herinnering (stuk 2 appellanten; stuk 4 AZ):

BETREFT: aanvraag verlenging contract BVBA DOKTERSPRAKTIJK D. B. GYNECOLGIE

Geachte Collegae,

In Oktober 2019 had ik een aanvraag tot verlenging van mijn contract aangevraagd aangezien ik op 04.05.2010 (dit is over 3 weken) 65 word en dus "einde contract" ben.

Tot op heden mocht ik van niemand enerlei nieuws krijgen....

Ik weet natuurlijk maar al te goed dat deze coronatijden voor iedereen moeilijk zijn, ik sta er zelf met mijn voeten in trouwens....

In het kader van de continuïteit van de zorgen aan mijn patiënten maak ik mij niettemin grote zorgen: niet alleen heb ik mijn patiënten voor Ok -terecht- uitgesteld van half maart tot eind april, maar ik moet ook voor hen kunnen zorgen in de toekomst.

Hetzelfde geldt voor mijn zwangere patiënten: zal ik ze kunnen bevallen in AZ of moet ik andere oplossingen zoeken voor hen? Idem voor mijn te opereren patiënten.

Kan u mij hieromtrent enige informatie geven zodat ik ook rechtszekerheid heb.

Ik benadruk dat ik sedert 1986 steeds het beste van mijzelf heb gegeven in het belang van de kliniek en mijn patiënten.

Op 21 april 2020 werd Dr. D. B. gehoord door de medische raad. Op 28 april 2020 maakte Dr. E. H., Medisch Directeur van AZ, hem via e-mail de bijkomende evaluatie die was opgemaakt in het kader van zijn aanvraag om verlenging en een "fade in fade out scenario" over dat intussen eveneens was opgemaakt door de Hoofdarts en het Medisch Diensthofd, met het verzoek om hierop te antwoorden tegen 4 mei 2020 (stuk 3 appellanten; stuk 6 AZ).

Dr. D. B. bezorgde op 4 mei 2020 zijn uitgebreid antwoord op deze documenten aan AZ (stuk 4 appellanten; stuk 7 AZ).

Met een brief van 12 mei 2020 deelde de Medische Raad van het AZ haar advies mee aan de Raad van Bestuur (stuk 9 AZ):

Betreft: Aanvraag vanwege dr. P. D. B. voor een eerste jaar verlenging van zijn praktijk in het ziekenhuis.

Geachte heer Voorzitter van de Raad van Bestuur
Geachte Leden van de Raad van Bestuur

De medische raad heeft na kennisname van het dossier omtrent de bijkomende verlengingsaanvraag van Dr. P. D. B. en op basis van een bespreking met de hoofdarts, het medisch diensthofd, de algemeen directeur en de leden van de raad van bestuur die aangesteld zijn in het kader van HR-F, en nadat Dr. D. B. door de medische raad werd gehoord zowel via een schrijven als in persona op de vergadering van de medische raad op 21/04/2020, op 07/05/2020 een geheime stemming uitgevoerd.

Met meerderheid van de stemmen (5 tegen verlenging, 3 voor verlenging, en 1 onthouding) geeft de medische raad een negatief advies voor wat betreft de aanvraag tot bijkomende verlenging van de medische activiteit van Dr. D. B. in het ziekenhuis na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd voor de periode van 1 juni 2020 tot en met 31 mei 2021.

De medische raad heeft in haar analyse conform de algemene regeling rekening gehouden met de volgende criteria zoals die blijken uit de informatie die haar in verband met Dr. D. B. werd overgemaakt: het bestaan van kwaliteitsproblemen in hoofde van Dr. D. B., de noodzaak om de continuïteit van de dienst te voorzien, de beoordeling op het evolutiegesprek, het passen in de strategische visie van het ziekenhuis en/of de dienst en de mate waarin Dr. D. B. zich collegiaal gedraagt.

De medische raad vindt in het bijzonder het gebrek aan collegiaal gedrag in hoofde van Dr. D. B. en de gevolgen die dat meebrengt op de werkvloer, problematisch.
Een belangrijke pijler van de strategische beleidsvisie van het hospitaal betreft namelijk het waarborgen van een gezond, aangenaam en dynamisch werkklimaat.

Wij vernemen uit het dossier dat Dr. D. B. afzonderlijk werkt van de vijf andere collegae gynaecologen.

Daarnaast stellen wij vast dat er ontoereikende medewerking bestaat op niveau van het prenataal centrum en de vroedvrouwconsultaties, beide initiatieven om de toegankelijkheid en service te verhogen voor de zwangere patiënt en zo het aantal bevallingen te doen stijgen.

Verder vernemen wij dat hij op het vlak van de senologie onvoldoende samenwerkt met de borstverpleegkundige, dat er geen samenwerking bestaat met Dr. K. D. van de dienst Plastische Heelkunde (zie 'nota van het Medisch Diensthoofd, Dr. N. V., in naam van de dienst op vraag van de Medische Raad'), en dat er voor laboratoriumanalyses slechts deels beroep wordt gedaan op het labo van het Ziekenhuis.

Het diensthoofd van de dienst gynaecologie verzekert dat bij stopzetting van de activiteiten van Dr. D. B. in dit hospitaal, de continuïteit van zorgen niet in het gedrang komt. Dit geldt in het bijzonder voor de senologie, gezien de recente aanstelling van Dr. E.V. O.: zij is beschikbaar en bereid om vanaf augustus 2000 consultaties senologie te verrichten. Voor de maanden juni tot september is Dr. N. P; steeds oproepbaar omdat er in het kader van de COVID-19 epidemie geen verlof werd ingeboekt.

De medische raad verneemt uit de haar overgemaakte informatie ook dat het medisch diensthoofd bereid is om meteen een vacature open te zetten om Dr. D. B. te vervangen indien de raad van bestuur beslist om zijn verlenging na zijn pensioengerechtigde leeftijd niet toe te staan. De medische raad verzet zich niet tegen het openstellen van deze vacature.

U bij voorbaat dankend voor uw beslissing, verblijven wij,

Tijdens de vergadering van de Raad van Bestuur van het AZ die plaatsvond op 13 mei 2020 werd beslist om de verlengingsaanvraag niet toe te staan.

Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. werden hiervan op de hoogte gebracht op 14 mei 2020 (stuk 5 appellanten; stuk 10 AZ):

Betreft: niet toestaan verlengingsaanvraag BV Dokterspraktijk D. B. gynaecologie — Dokter D. B. Geachte Dokter D. B. ,

De Raad van Bestuur heeft op haar vergadering van 13 mei 2020 beslist om uw aanvraag tot verlenging van uw medische activiteit na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd met één bijkomend jaar voor de periode van 1 juni 2020 tot en met 31 mei 2021, niet toe te staan.

De Raad van Bestuur heeft in zijn vergadering van 13 mei 2020 kennis genomen van uw dossier en van het gemotiveerd advies van de Medische Raad d.d. 12 mei 2020. Conform de algemene regeling van het ziekenhuis waren op deze vergadering van de Raad van Bestuur ook de hoofdarts en drie vertegenwoordigers van de Medische Raad aanwezig

De Medische Raad heeft in zijn advies rekening gehouden met de invulling van de volgende criteria zoals die in uw evaluatiedocument aan bod kwamen: het bestaan van kwaliteitsproblemen, de noodzaak van een verlenging van uw aanvraag om in de continuïteit van de dienst te voorzien, de beoordeling op uw evaluatiegesprek, het passen in de strategische visie van het ziekenhuis en/of deze van de dienst en de mate waarin u zich collegiaal gedraagt.

Uit het evaluatiedocument blijkt dat u op een aantal van deze punten geen onverdeeld positief resultaat kan voorleggen die een verlenging van uw medische activiteit kan rechtvaardigen. Uw antwoord op het evaluatiedocument overtuigt ook de Raad van Bestuur niet van het tegendeel.

De Medische Raad heeft in het bijzonder het gebrek aan collegialiteit in uwen hoofde en de gevolgen die dat op de werkvloer met zich meebrengt, problematisch bevonden:

"De medische raad vindt in het bijzonder het gebrek aan collegiaal gedrag in hoofde van Dr. D. B. en de gevolgen die dat meebrengt op de werkvloer, problematisch.

Een belangrijke pijler van de strategische beleidsvisie van het hospitaal betreft namelijk het waarborgen van een gezond, aangenaam en dynamisch werkklimaat.

Wij vernemen uit het dossier dat Dr. D. B. afzonderlijk werkt van de vijf andere collegae gynaecologen.

Daarnaast stellen wij vast dat er ontoereikende medewerking bestaat op niveau van het prenataal centrum en de vroedvrouwconsultaties, beide initiatieven om de toegankelijkheid en service te verhogen voor de zwangere patiënt en zo het aantal bevallingen te doen stijgen."

Daarnaast heeft de Raad van Bestuur vastgesteld, hierin tevens gesteund door het advies van de Medische Raad, dat u op het vlak van de senologie onvoldoende samenwerkt met de borstverpleegkundige en de dienst plastische heelkunde. Ook uw samenwerking met het klinisch laboratorium van het Algemeen Ziekenhuis ontbreekt in belangrijke mate.

De Raad van Bestuur bekrachtigt de analyse van de Medische Raad en besluit dienvolgens om de door u aangevraagde verlenging niet toe te staan.

Uit uw dossier blijkt bovendien dat de beëindiging van uw werkzaamheden in het ziekenhuis met ingang van 31 mei 2020 de continuïteit van de zorgen niet in het gedrang brengt. Dit geldt in het bijzonder voor de senologie aangezien een nieuwe arts-gynaecoloog bereid is om vanaf augustus 2020 consultaties senologie te verrichten. Voor de maanden juni tot september 2020 is een interne senoloog steeds oproepbaar omdat er in het kader van de COVID-19 epidemie geen verlof werd ingeboekt.

Ten gevolge van deze beslissing van de Raad van Bestuur om de door u aangevraagde verlenging niet toe te staan, komt er op 31 mei 2020 automatisch een einde aan uw medische activiteiten in het Algemeen Ziekenhuis. Met ingang van 1 juni 2020 eindigt dan ook automatisch de individuele overeenkomst d.d. 28 februari 2013 afgesloten tussen het ziekenhuis en de BV Dokterspraktijk D. B. Gynaecologie, evenals iedere andere tussen het ziekenhuis en Dokter D. B. en/of BV Dokterspraktijk D. B. Gynaecologie afgesloten overeenkomst.

Uiterlijk 14 dagen vóór uw vertrek zal een exitgesprek met het directiesecretariaat worden ingepland waarvan een verslag zal worden opgenomen in uw persoonlijk dossier. Concreet stellen wij dan ook voor om dit exitgesprek te laten doorgaan op vrijdag 15 mei 2020 om 16u.

Dr. D. B. 6 appellanten en Dokterspraktijk D. B. reageerden op 17 mei 2020 op deze brief (stuk tuk 11 AZ :

BETREFT: Beëindiging van mijn activiteit op 31.05.2020

Geachte Prof. B.,
Geachte Mevrouw / Heer,

Op vrijdagnamiddag 15 mei 2020 nam ik met ontzetting kennis van uw brief gedateerd 14 mei 2020, waarin u mededeelt dat de samenwerking met mij op 31 mei 2020 wordt beëindigd.

Deze beslissing is onregelmatig en onrechtmatig, op zich en des te meer in de huidige uitzonderlijke omstandigheden.

Ik betreur ten zeerste dat ik in uw brief, na zovele jaren trouwe diensten, op basis van een geheel van onjuiste, minstens ongenueanceerde, elementen (die ik absoluut betwist) in een kwaad daglicht word gesteld, zonder dat ik tijdens mijn carrière ooit door u werd aangesproken op foutief of ongepast gedrag, en zonder dat ook maar enigszins rekening werd gehouden met de gedetailleerde toelichting die ik schriftelijk gaf, toen dergelijke beweringen de laatste weken opens opdoken.

Een en ander wijst op een totale afwezigheid van objectiviteit bij uw oordeel en dit van de medische raad, en het leidt bovendien tot een bijzondere animositeit naar mijn persoon waardoor de raad van bestuur de essentie uit het oog verliest, meer bepaald dat de automatische beëindiging van mijn ziekenhuisovereenkomst omwille van mijn leeftijd, waar u in uw brief naar verwijst, volstrekt onrechtmatig is wegens de schending van het gelijkheidsbeginsel, principe van openbare orde waar de raad van bestuur niet aan voorbij kan.

Daarbij komt nog dat, door de gezondheids crisis van de laatste maanden, mijn reguliere activiteit (om terechte redenen overigens) gedurende bijna 2 maanden zo goed als volledig werd opgeschort, en deze ook nu nog sterk beperkt is, zodat het, bovenop wat ik hoger schrijf, des te meer onrechtmatig is dat u op 15 mei 2020 meedeelt dat de samenwerking op 31 mei 2020 wordt beëindigd.

Ik betwist dus dat mijn ziekenhuisovereenkomst, bij afwezigheid van verlenging door u, op 31 mei 2020 automatisch beëindigd wordt, en zal mijn activiteiten na 31 mei 2020 in het AZ verder zetten zoals voordien. Ik nodig u uit, en stel u daartoe voor zover als nodig in gebreke, om mijn ziekenhuisovereenkomst verder stipt na te komen.

Deze brief wordt u aangetekend gericht, maar ook per e-mail zodat u onmiddellijk op de hoogte bent en de nodige operationele instructies kunt geven rond onze verdere samenwerking. Ik richt u deze onder alle voorbehoud en zonder voor mij nadelige erkenning.

Op 22 mei 2020 herbevestigde Dr. D. B. dat hij niet de intentie heeft om zijn activiteiten op 31 mei 2020 stop te zetten (stuk 57 AZ).

AZ liet op 25 mei 2020 aan Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. weten dat de individuele overeenkomst met het ziekenhuis wel degelijk automatisch zou eindigen op 31 mei 2020 (stuk 7 appellanten; stuk 12 AZ). Er werd verder onder andere benadrukt dat hen vanaf 1 juni 2020 de toegang tot het AZ en het operatiekwartier in het AZ zou worden ontzegd.

Daarop richtte de raadsman van Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. op 27 mei 2020 een brief aan AZ (stuk 8 appellanten; stuk 13 AZ). In deze brief werd AZ uitgenodigd en voor zover als nodig in gebreke gesteld om te bevestigen dat er op 31 mei 2020 geen einde zou komen aan de samenwerking.

Nog dezelfde dag, nl. 27 mei 2020, werd deze brief beantwoord door de raadsliden van AZ (stuk 9 appellanten; stuk 14 AZ). In deze brief werd nogmaals benadrukt dat Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. vanaf 1 juni 2020 geen toegang meer zullen hebben tot AZ en dus ook niet meer tot het operatiekwartier.

Blijkbaar maakten Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. op 31 mei 2020 zijn voormalige praktijkruimte in het AZ leeg. Naderhand volgde er nog verdere correspondentie tussen de raadsliden van de respectievelijke partijen (stukken 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 en 18 appellanten; stukken 15 & 16 AZ), maar de partijen konden .. niet tot een vergelijk komen.

2 PROCEDURE EERSTE AANLEG

Aangezien Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. zich hiermee niet konden verzoenen, gingen zij op 20 augustus 2020 over tot dagvaarding van AZ voor de Nederlandstalige arbeidsrechtbank Brussel. De zaak werd daar ingeschreven onder het nummer AR 20/1049/A.

Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. verzochten de arbeidsrechtbank om de gerechtelijke ontbinding van de overeenkomst van 28 februari 2013 uit te spreken per 1 juni 2020 ten laste van AZ en vervolgens AZ te veroordelen om te betalen: aan Dr. D. B. een bedrag van 75.000,00 euro ten titel van morele

schadevergoeding en aan Dokterspraktijk D. B. een bedrag van 637.109,21 euro, telkens te vermeerderen met de wettelijke intrest sinds 1 juni 2020 en vervolgens de gerechtelijke intresten tot de algehele betaling.

Met een vonnis van 28 september 2021 verklaarde de Nederlandstalige arbeidsrechtbank Brussel de vorderingen van Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. ontvankelijk, maar ongegrond Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. werden veroordeeld tot de kosten bepaald op 12.000,00 euro rechtsplegingsvergoeding ten voordele van AZ en 234,24 euro dagvaardingskosten.

3 PROCEDURE EN VORDERING IN HOGER BEROEP

Met een verzoekschrift dat bij de griffie van het arbeidshof te Brussel werd ontvangen op 2 november 2022 tekenden Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. hoger beroep aan tegen dit vonnis. In hun (enige) "besluiten", neergelegd in graad van beroep op 29 april 2022, vorderen zij:

"De vordering van appellanten ontvankelijk en gegrond te verklaren, en bijgevolg,

De gerechtelijke ontbinding van de overeenkomst van 28 februari 2013 uit te spreken per 1 juni 2020 ten laste van verwerende partij;

Geïntimeerde te veroordelen om te betalen:

1. Aan eerste appellante: een bedrag van 75.000,00 euro ten titel van morele schadevergoeding, te vermeerderen met de wettelijke intrest sinds 1 juni 2020 tot heden en met de gerechtelijke intresten vanaf heden tot de algehele betaling;

2. Aan tweede appellante: een bedrag van 794.796,46 euro, te vermeerderen met de wettelijke intrest sinds 1 juni 2020 tot heden en met de gerechtelijke intresten vanaf heden tot de algehele betaling.

Verwerende partij te veroordelen tot de kosten van het geding en tot de rechtsplegingsvergoeding aan het basisbedrag van 14.000,00 euro per aanleg.

Het arrest uitvoerbaar te verklaren bij voorraad, ondanks alle verhaal, borgstelling en kantonnement uitgesloten."

AZ vraagt in haar "syntheseberoepsbesluiten", neergelegd op 30 juni 2022:

"Het Ziekenhuis verzoekt op zijn beurt uw Arbeidshof: de vorderingen van appellanten als ontvankelijk, doch ongegrond, te willen afwijzen.

- In hoofdde de vorderingen van appellanten als ontvankelijk, doch ongegrond, te willen afwijzen, aangezien er geen sprake is van een onregelmatige beëindiging van de individuele overeenkomst tussen BV Dokterspraktijk D. B. en het Ziekenhuis — de overeenkomst liep automatisch af op 31 mei 2020 nadat het Ziekenhuis op rechtsgeldige wijze had beslist om de aanvraag tot verlenging van de medische activiteiten van Dokter D. B. te weigeren;
- In ondergeschikte orde en indien uw Arbeidshof niettemin zou oordelen dat de overeenkomst van Dokter D. B. op onrechtmatige wijze zou beëindigd zijn", de vorderingen tot materiële schadevergoeding af te wijzen indien Dokter D. B. niet aantoonde dat hij aan zijn schadebeperringsplicht heeft voldaan, en de morele schadevergoeding af te wijzen wegens gebrek aan bewijs, hoogstens, een symbolische morele schadevergoeding van € 1,- aan Dokter D. B. toe te kennen.

- In meest ondergeschikte orde: de vergoeding van de directe en indirecte schadevergoeding aan appellanten te beperken tot de gederfde netto winst in de periode van 1 juni 2020 tot en met 31 mei 2021, maar, alvorens recht te doen, appellanten te verplichten tot overlegging van de volgende stukken:
 - de fiches 281.50 van 2017-2018-2019-2020;
 - de interne boekhouding van BV Dokterspraktijk D. B. Gynaecologie 2017-mei 2021, met opsplitsing van de inkomsten (ziekenhuis, privé praktijk, andere);
 - grootboek van de BV Dokterspraktijk D. B. Gynaecologie, zodat de inkomsten maand per maand kunnen onderzocht worden;
 - de persoonlijke belastingaangiften van Dokter D. B. voor aanslagjaren 2018, 2019 en 2020.

In elk geval, appellanten in solidum te willen veroordelen tot de kosten van het geding, met inbegrip van de rechtsplegingsvergoeding die in hoofde van het Ziekenhuis wordt begroot op € 14.000,- per aanleg."

4 ONTVANKELIJKHEID VAN HET HOGER BEROEP

Het blijkt niet dat het bestreden vonnis werd betekend, zodat kan aangenomen worden dat het hoger beroep van Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. bvba tijdig is. De andere vormvoorwaarden werden eveneens nageleefd. Het hoger beroep is bijgevolg ontvankelijk.

5 BEOORDELING TEN GRONDE

In hun conclusie zetten Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. uiteen dat:

- Er geen sprake is van een wilsovereenstemming over de beëindiging van de samenwerking op 31 mei 2020;
- Er geen toepasselijke of rechtmatige contractuele bepaling is die dit verantwoordt;
- Zelfs indien er een dergelijk beding van toepassing zou zijn, de toepassing ervan in casu onregelmatig en onrechtmatig gebeurde;
- Het beëindigen van de samenwerking onrechtmatig is wegens de schending van de Antidiscriminatiewet.

Door de weigering van de verdere activiteit van Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. na 31 mei 2020 maakte AZ zich schuldig aan een contractuele fout, en wel de meest ernstige die men als contractspartij kan begaan, met name de samenwerking beëindigen zonder wettelijke grond en zonder de correcte procedure te respecteren. Deze fout verantwoordt de gerechtelijke ontbinding van de tussen de partijen bestaande samenwerking. De fout is ook een buitencontractuele fout nu AZ zich niet heeft gedragen als een normaal en zorgvuldig beheerder geplaatst in dezelfde omstandigheden.

Volgens AZ is er geen sprake van een verboden verplichte oppensioenstelling, wel een rechtmatige mogelijkheid tot verlenging conform de algemene regeling van het AZ. Deze algemene regeling werd door Dr. D. B. aanvaard via een rechtsgeldig "kettingsbeding". De beleidsdoelstellingen die nagestreefd worden zijn duidelijk en legitiem conform de Antidiscriminatiewet. De maatregel is passend en noodzakelijk. Er is evenmin sprake van procedurele onregelmatigheden. Er is zodoende geen sprake van een onregelmatige beëindiging en er kunnen geen schadevergoedingen verschuldigd zijn.

Beoordeling door het arbeidshof:

5.1

Art. 1184 Oud BW bepaalt:

"In wederkerige contracten is de ontbindende voorwaarde altijd stilzwijgend inbegrepen, voor het geval dat een van beide partijen haar verbintenis niet nakomt.

In dit geval is het contract niet van rechtswege ontbonden. De partij jegens wie de verbintenis niet is uitgevoerd, heeft de keus om ofwel de andere partij te noodzaken de overeenkomst uit te voeren, wanneer de uitvoering mogelijk is, ofwel de ontbinding van de overeenkomst te vorderen, met schadevergoeding.

De ontbinding moet in rechte gevorderd worden, en aan de verweerder kan, naar gelang van de omstandigheden uitstel verleend worden.¹

De rechter kan de vordering tot ontbinding van de overeenkomst ten laste van een partij slechts inwilligen wanneer hij vaststelt dat de contractuele wanprestaties die haar worden verweten voldoende ernstig zijn om de ontbinding uit te spreken (zie en vgl. Cass. 8 oktober 2018, RABG 2019, afl. 12, p. 1039; Cass. 1 april 2019, 5.15.0096.N, <https://juportal.be>). De gerechtelijke ontbinding kan zodoende slechts worden toegestaan voor voldoende ernstige tekortkomingen die zich situeren in de contractuele sfeer. De rechter die uitspraak moet doen over de vordering tot ontbinding van een wederkerige overeenkomst dient de omvang en de draagwijdte te onderzoeken van de door partijen aangegane verbintenissen en, aan de hand van de feitelijke omstandigheden, te beoordelen of de aangevoerde wanprestatie voldoende ernstig is om de ontbinding uit te spreken (zie en vgl. Cass. 28 oktober 2013, C.12.0596.F, [ht ps://juportal.be](https://juportal.be))

5.2

De Gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen (hierna "Ziekenhuiswet") bepaalt dat in elk ziekenhuis een zgn. "algemene regeling" moet worden vastgesteld betreffende de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de artsen, de organisatie- en de werkvoorwaarden, met inbegrip van de financiële werkvoorwaarden (art. 144 §1). Verder wordt bepaald dat "(o)nverminderd de toepassing van de artikelen 18 tot 22 de algemene regeling 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." Deze artikelen 18 tot 22 betreffen de "structurering van de medische activiteit. Art. 19 bepaalt specifiek dat de medische activiteit dusdanig georganiseerd moet worden dat ze een integrerend deel vormt van de ziekenhuisactiviteit, met dien verstande dat het ziekenhuis dusdanig moet georganiseerd worden dat de medische activiteit er in optimale voorwaarden kan geschieden. Dit kadert uiteraard dan weer in het gegeven dat de ziekenhuizen overeenkomstig art. 2 §1 Ziekenhuiswet een opdracht van algemeen belang vervullen, waarbij ziekenhuizen worden gedefinieerd als "de instellingen voor gezondheidszorg waarin op ieder ogenblik geëigende medisch-specialistische onderzoeken en/of behandelingen in het domein van de geneeskunde, de heelkunde en eventueel de verloskunde in pluridisciplinair verband kunnen verstrekt worden, binnen het nodige en aangepaste medisch, medisch-technisch, verpleegkundig, paramedisch en logistiek kader, aan patiënten die er worden opgenomen en kunnen verblijven, omdat hun gezondheidstoestand dit geheel van zorgen vereist om op een zo kort mogelijke tijd de ziekte te bestrijden of te verlichten, de gezondheidstoestand te herstellen of te verbeteren of de letsels te stabiliseren." (onderlijning en nadruk door het arbeidshof)

¹ Art. 1184 Oud BW werd met ingang van 1 januari 2023 opgeheven door art. 65 van de wet van 28 april 2022 houdende boek 5 "Verbintenissen" van het Burgerlijk Wetboek en vervangen door art. 5.90 en 5.91 BW. Art. 64 van dezelfde wet voorziet dat de vorige regels van toepassing blijven "op rechtshandelingen en rechtsfeiten die hebben plaatsgevonden na de inwerkingtreding van deze wet die betrekking hebben op een verbintenis ontstaan uit een rechtshandeling of rechtsfeit dat heeft plaatsgevonden voor de inwerkingtreding van deze wet". In dit geval betreft het een overeenkomst die gesloten werd ruim voor de inwerkingtreding van boek 5

Deze algemene regeling wordt uitgewerkt door de beheerder van het ziekenhuis in samenspraak met de medische raad (art. 144 §2). De medische raad is het vertegenwoordigend orgaan waardoor de ziekenhuisartsen betrokken worden bij de besluitvorming in het ziekenhuis (art. 133).

In deze algemene regeling moeten minstens de volgende aangelegenheden worden behandeld:

1. de voorwaarden van toelating, aanwerving, benoeming en bevordering;
2. de soort gevallen waarin, de redenen waarom en de procedures volgens welke een einde kan worden gemaakt aan de rechtsverhoudingen tussen de beheerder en de ziekenhuisartsen;
3. de werkvoorwaarden, waaronder de ziekenhuisartsen hun activiteit in het ziekenhuis verrichten met inbegrip van de standaardbepalingen betreffende de punten opgenoemd in artikel 145, § 2;
4. de financiële schikkingen met betrekking tot de medische activiteit, met inbegrip van de wijze van vergoeding van de artsen, de wijze van inning van de honoraria en, in voorkomend geval, de kostenregeling alsmede de standaardbepalingen die hierop betrekking hebben;
5. de respectieve rechten en verplichtingen met betrekking tot de permanentie van de medische verzorging. (art. 144 §3 Ziekenhuiswet)

De algemene regeling die aldus wordt uitgewerkt —in samenspraak met de vertegenwoordigers van de ziekenhuisartsen, nl. de medische raad- is zodoende noodzakelijk om organisatorische redenen en de uitwerking ervan, evenals de inhoud, wordt door de wet opgelegd.

Vervolgens bepaalt art. 145 Ziekenhuiswet:

"§1. Onder verwijzing naar de in artikel 144 bedoelde algemene regeling, moeten de respectieve rechten en verplichtingen van de individuele ziekenhuisarts en de beheerder, alsook meer bepaald de werkvoorwaarden van de ziekenhuisarts schriftelijk vastgesteld worden, hetzij in een overeenkomst, hetzij in de benoemingsakte; wijzigingen in die respectieve rechten en verplichtingen worden eveneens schriftelijk vastgesteld.

§2. De schriftelijke regeling slaat minstens op de concrete toepassing van de in artikel 144, §3, vermelde punten op de individuele arts, alsmede op de navolgende punten:

1° de functie, de prestaties, de dienst, de voorwaarden van vervanging van de ziekenhuisarts in geval van afwezigheid en, in voorkomend geval, de regeling met betrekking tot de medische activiteit buiten het ziekenhuis;

2° de duur van de eventuele proefperiode;

3° de eerbiediging van het reglement van inwendige orde van het ziekenhuis en van de diensten en, in voorkomend geval, van het staffreglement;

4° de wijze waarop beide partijen hun verplichtingen naleven in verband met de regeling van de permanentie van de verzorging

[..]"

5.3

Tussen AZ en Dokterspraktijk D. B. werd op 28 februari 2013 een individuele overeenkomst ondertekend (stuk 1 appellanten, stuk 1 AZ). In deze individuele overeenkomst bepaalt art. 2, laatste lid: "Behoudens andersluidende overeenkomst tussen partijen gebeurt de beëindiging van het contract overeenkomstig titel IV van de Algemene Regeling." In art. 5 van dezelfde individuele overeenkomst verklaren de partijen dat zij in kennis gesteld zijn van "alle reglementen hieronder vermeld", waarbij wordt vermeld als bijlage I "de Algemene regeling". Zij verklaren ook "Bedoelde bijlagen maken integraal deel uit van de individuele overeenkomst en worden als bijlagen aan de individuele overeenkomst toegevoegd".

Het arbeidshof stelt vast dat geen van beide partijen de bijlagen -waarvan zij op 28 februari 2013 nochtans door ondertekening van de individuele overeenkomst hebben erkend dat zij er kennis van

hebben genomen, dat deze integraal deel van uitmaken van de individuele overeenkomst en er als bijlagen aan worden toegevoegd- bijbrengen.

AZ brengt wel -als haar stuk 2- de Algemene Regeling bij met als "Versiedatum: januari 2019". Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. houden voor dat deze algemene regeling -gezien de versiedatum- onmogelijk degene kan zijn waarnaar verwezen wordt in de individuele overeenkomst en dat zij deze algemene regeling niet hebben aanvaard.

Uiteraard is de algemene regeling waarnaar in de individuele overeenkomst die ondertekend werd op 28 februari 2013, wordt verwezen en die daar toen als bijlage aan moet zijn toegevoegd, niet deze die AZ nu voorlegt als stuk 2 aangezien in die algemene regeling uitdrukkelijk vermeld wordt dat zij is opgemaakt op 1 januari 2019 (zie bovenaan p. 30 van deze algemene regeling).

Evenwel beweren Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. ten onrechte dat deze algemene regeling niet op hen van toepassing zou zijn. Art. 5 van de individuele overeenkomst die ondertekend werd op 28 februari 2013 bepaalt immers uitdrukkelijk:

"De partijen verklaren in kennis gesteld te zijn van alle reglementen hieronder vermeld en verklaren deze ook te zullen naleven, onverminderd de rechtsgeldig tot stand gekomen wijzigingen die na het ondertekenen van deze overeenkomst aan de Algemene Regeling en de Reglementen worden aangebracht." (onderlijning en nadruk door het arbeidshof).

Door de toevoeging van de zinsnede "onverminderd enz." hebben de partijen duidelijk willen overeenkomen dat zij eveneens gebonden zullen zijn door toekomstige wijzigingen in de Algemene Regeling en andere reglementen. "Onverminderd" moet in de context van de volledige zin duidelijk begrepen worden als -en kan hier geen andere betekenis hebben dan- "behoudens", "behalve" of "tenzij". De partijen komen dus overeen dat zij kennis hebben genomen van de vermelde reglementen en deze ook zullen naleven, behalve in het geval van later geldig tot stand gekomen wijzigingen, welke wijzigingen zij dan zullen naleven.

Rekening houdend met de contractuele vrijheid die de partijen genieten, is het arbeidshof van oordeel dat de partijen in deze geldig dergelijke afspraak kunnen maken (art. 1134, 1ste lid Oud BW, zoals nog van toepassing op deze overeenkomst). Gelet op de hoedanigheid van de beide partijen, nl. enerzijds het ziekenhuis met de vorm van een VZW en anderzijds een dokterspraktijk met de vorm van een BV, geldt er geen wettelijke bepaling die hen zulks zou verbieden (zoals bv. wel het geval is ingeval van een arbeidsovereenkomst, cf. art. 25 Arbeidsovereenkomstenwet).

De argumentatie die Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. trachten op te hangen aan het woord "onverminderd" kan geenszins gevolgd worden. In tegenstelling tot wat zij voorhouden, houdt deze clause zeker niet in dat hiermee aan AZ het recht zou worden toegekend om eenzijdig wijzigingen in de algemene regeling aan te brengen. Zoals hoger reeds werd uiteengezet onder het punt 5.2 wordt de algemene regeling uitgewerkt door de beheerder van het ziekenhuis in samenspraak met de medische raad (art. 144 §2). De medische raad is het vertegenwoordigend orgaan waardoor de ziekenhuisartsen betrokken worden bij de besluitvorming in het ziekenhuis (art. 133) en de leden ervan worden verkozen door de ziekenhuisartsen (art. 134). Bovendien moet de medische raad geregeld verslag uitbrengen over de vervulling van zijn mandaat aan de daartoe bijeengeroepen vergadering van ziekenhuisartsen (art. 135). Eventuele wijzigingen aan de algemene regeling komen dus niet tot stand zonder tussenkomst van de medische raad. Aldus zijn de ziekenhuisartsen, waaronder dus ook Dr. D. B. (en de dokterspraktijk waarvan hij de zaakvoerder is) op die wijze wel degelijk betrokken bij en vertegenwoordigd ter gelegenheid van alle eventuele wijzigingen aan de algemene regeling. Uit het stuk 53 van AZ blijkt bovendien dat in januari 2019 een "medische flash" werd rondgestuurd waarin de Algemene Regeling duidelijk wordt vermeld, met de mededeling dat de "high lights", dit zijn de belangrijkste punten, worden toegelicht in een presentatie en waarin wordt aangeraden om het volledige document zelf door te nemen. Aldus kunnen Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. bezwaarlijk voorhouden dat zij niet afdoende

geïnformeerd werden omtrent aanpassingen in de algemene regeling, minstens kregen zij de nodige instrumenten aangereikt om zich hiervan op de hoogte te stellen.

De cassatierechtspraak waarnaar Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. verwijzen (Cass. 27 mei 2019, C.16.0081.N, <https://juportal.be>) is niet relevant voor de beslechting van het voorliggend geschil. In de zaak die aan het Hof van Cassatie werd voorgelegd, was er immers geen individuele schriftelijke overeenkomst ondertekend en trachtte het ziekenhuis in kwestie zich rechtstreeks te beroepen op de algemene regeling om verplichtingen te scheppen in hoófde van de ziekenhuisarts (m.n. afdrachten).

In het geval van Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. werd er wel degelijk een individuele schriftelijke overeenkomst ondertekend op 28 februari 2013 die voldoet aan hetgeen bepaald wordt in art. 145 Ziekenhuiswet. Voor wat betreft de beëindiging van de overeenkomst is de vermelding dat de beëindiging van het contract gebeurt overeenkomstig titel IV van de Algemene Regeling, immers een voldoende concrete toepassing van de in art. 144 §3 vermelde punten (§3, 2° betreft de soort gevallen waarin, de redenen waarom en de procedure volgens welke een einde kan worden gemaakt aan de rechtsverhoudingen tussen de beheerder en de ziekenhuisartsen). Dit des te meer daar in de individuele overeenkomst uitdrukkelijk wordt bepaald dat de Algemene Regeling een integraal deel uitmaakt van de overeenkomst. Het arbeidshof ziet niet in hoe de gedetailleerde beëindigingsregeling die is opgenomen in de Algemene Regeling nog meer geconcretiseerd zou kunnen worden in de individuele overeenkomst.

Uit niets blijkt dat de "Algemene Regeling — versiedatum: januari 2019" niet geldig tot stand zou zijn gekomen. Aldus gelden de daarin opgenomen bepalingen ook voor Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. en dit ingevolge art. 5 van de tussen de partijen ondertekende individuele overeenkomst.

Ten overvloede kan nog opgemerkt worden dat het bijzonder flauw is van Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. om de toepasselijkheid van de Algemene Regeling — versiedatum januari 2019 te betwisten zonder van hun kant ook maar één ander exemplaar van de algemene regeling voor te leggen die volgens hen dan wel van toepassing zou zijn. Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. kunnen immers bezwaarlijk voorhouden dat er geen enkele algemene regeling op hen van toepassing zou zijn nu er in de individuele overeenkomst uitdrukkelijk naar een algemene regeling wordt verwezen en zij ook uitdrukkelijk verklaard hebben hiervan kennis genomen te hebben.

5.4

TITEL IV van de dus wel degelijk tussen de partijen geldende Algemene Regeling (versiedatum januari 2019) betreft de "Voorwaarden van contractbeëindiging":

"Titel IV: Voorwaarden van contractbeëindiging

De individuele overeenkomst tussen de arts en het ziekenhuis kan worden beëindigd in de hierna volgende gevallen (zie flowcharts "Uitdiensttreding" en "Verlengingsprocedure", bijlagen bij deze Algemene Regeling).

IV.1. De overeenkomst wordt van rechtswege beëindigd op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin de pensioengerechtigde leeftijd wordt bereikt.

Deze overeenkomst kan uitzonderlijk worden verlengd op verzoek van de arts uiterlijk zes maanden voor de pensioengerechtigde leeftijd wordt bereikt. De arts richt hiertoe een aangetekend schrijven aan de Raad van Bestuur, de Medische Raad en de hoofdarts. De Raad van Bestuur kan vervolgens beslissen om de overeenkomst voor één jaar te verlengen, na een gewoon advies van de medische raad. De arts zal na de verlenging in het ziekenhuis werkzaam zijn onder het statuut van "ziekenhuisarts die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt". (onderlijning en nadruk door het arbeidshof)

In dit art. IV.1 wordt ontegensprekelijk de beëindiging van de overeenkomst opgehangen aan het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd door de betrokken arts, weze het dat voorzien wordt n de mogelijkheid van een verlenging van de overeenkomst op verzoek van de betrokken arts. In dit laatste geval volstaat het verzoek van de betrokken arts niet om de verlenging tot stand te brengen, maar zal de raad van bestuur een beslissing in die zin moeten nemen, nadat het gewoon advies van de medische raad werd ingewonnen.

De wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie (BS 30 mei 2007, hierna "Antidiscriminatiewet") is van toepassing op de arbeidsbetrekkingen (zie art. 5, §1, 5°). Onder arbeidsbetrekkingen verstaat men "de betrekkingen die ondermeer omvatten de werkgelegenheid, de voorwaarden voor toegang tot arbeid, de arbeidsvoorwaarden, en .de ontslagregelingen, en dit: zowel in de openbare als in de private sector; zowel voor arbeid in loondienst, als voor onbetaalde arbeid, arbeid verricht in het kader van stageovereenkomsten, leerovereenkomsten, beroepsinlevingsovereenkomsten en start baan overeenkomsten of arbeid als zelfstandige; voor alle niveaus van de beroepshiërarchie en voor alle activiteitstakken; ongeacht de statutaire of contractuele regeling van de persoon die arbeid verricht; [...1" (zie art. 4, 1° Antidiscriminatiewet). Wat de arbeidsbetrekkingen betreft, is de Antidiscriminatiewet specifiek van toepassing op "de bepalingen en de praktijken inzake de beëindiging van de arbeidsbetrekking" (zie art. 5 §2, 3°).

De Antidiscriminatiewet bepaalt dat in de aangelegenheden die onder het toepassingsgebied van deze wet vallen, elke vorm van discriminatie verboden is (zie art. 14). Daarbij wordt gepreciseerd dat onder "discriminatie" verstaan wordt:

- Directe discriminatie;
- Indirecte discriminatie;
- Opdracht tot discrimineren;
- Intimidatie;
- Een weigering om redelijke aanpassingen te treffen ten voordele van een persoon met een handicap;

De Antidiscriminatiewet voorziet in verschillende beschermde criteria, waarvan "leeftijd" er één is (zie art. 4, 4°).

Art. 7 Antidiscriminatiewet voorziet dat elk direct onderscheid op grond van één van de beschermde criteria een directe discriminatie vormt. "Direct onderscheid" wordt door art. 4, 6° Antidiscriminatiewet gedefinieerd als "de situatie die zich voordoet wanneer iemand ongunstiger wordt behandeld dan een ander in een vergelijkbare situatie wordt, is of zou worden behandeld op basis van één van de beschermde criteria".

Naast directe discriminatie, kan er ook indirecte discriminatie bestaan (zie art. 4, 8° en art. 9 Antidiscriminatiewet). Aangezien Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. in graad van beroep enkel spreken over een "direct onderscheid op basis van leeftijd", wordt op de principes inzake indirecte discriminatie door het arbeidshof dan ook niet verder ingegaan.

Art. 18 Antidiscriminatiewet voorziet dat in geval van discriminatie het slachtoffer ervan een schadevergoeding kan vorderen overeenkomstig het contractuele of buitencontractuele aansprakelijkheidsrecht.

Op het vlak vande bewijslast voorziet art. 28 Antidiscriminatiewet in de volgende regeling:

"§1. Wanneer een persoon die zich slachtoffer acht van een discriminatie voor het bevoegde rechtscollege feiten aanvoert die een bestaan van een discriminatie op grond van een van de beschermde criteria kunnen doen vermoeden, dient de verweerder te bewijzen dat er geen discriminatie is geweest.

§2. Onder feiten die het bestaan van een directe discriminatie op grond van een beschermd criterium kunnen doen vermoeden, wordt onder meer, doch niet uitsluitend, begrepen:

- 1° de gegevens waaruit een bepaald patroon van ongunstige behandeling blijkt ten aanzien van personen die drager zijn van een welbepaald criterium; onder meer verschillende, los van elkaar staande bij het Centrum of een van de belangenverenigingen gedane meldingen; of
- 2° de gegevens waaruit blijkt dat de situatie van het slachtoffer van de ongunstigere behandeling, vergelijkbaar is met de situatie van de referentiepersoon."

Er kan zodoende enkel sprake zijn van een verschuiving van de bewijslast van het beweerde slachtoffer naar de beweerde dader, nadat het beweerde slachtoffer feiten heeft aangevoerd die het bestaan van discriminatie kunnen doen vermoeden. De bewijslast ligt dus in de eerste plaats bij het beweerde slachtoffer. Daarbij moet wel benadrukt worden dat de wettekst uitdrukkelijk stelt dat het slechts moet gaan om feiten die het bestaan van discriminatie kunnen doen vermoeden. Er mag dus in geen geval van het beweerde slachtoffer vereist worden dat deze feiten aanvoert die het bestaan van discriminatie alleszins doen vermoeden (zie en vgl. F. DROSSEMONT, "Discriminatie op grond van syndicale overtuiging — Hof van Cassatie heeft moeite met juiste lezing antidiscriminatiewet", Juristenkrant 2020, afl. 401, 12-13, in het bijzonder: "Het Hof van Cassatie miskent overigens zelf de geest en de letter van de antidiscriminatiewet, waar het stelt dat de aangevoerde feiten de discriminatie moeten doen vermoeden. De wetgever stelt evenwel dat de aangevoerde feiten de discriminatie slechts moeten kunnen doen vermoeden. De lat ligt om de reden veel lager dan wat het Hof van Cassatie stelt.").

Dit betekent dat het beweerde slachtoffer moet aantonen dat de verweerder daden heeft gesteld of opdrachten heeft gegeven die prima facie discriminerend zouden kunnen zijn (zie GwH 12 februari 2009, nr. 17/2009, randnr. B.93.3, www.const-court.be, waarbij verwezen wordt naar de parlementaire voorbereiding: Parl. St., Kamer, 2006-2007, DOC 51-2720/009, p. 72; in dezelfde zin: GwH 11 maart 2009, nr. 39/09, randnr. B.52, www.const-court.be).

De aangevoerde feiten moeten voldoende sterk en pertinent zijn. De persoon in kwestie kan er niet mee volstaan aan te tonen dat hij het voorwerp is geweest van een voor hem ongunstige behandeling. Deze persoon moet eveneens feiten bewijzen die erop lijken te wijzen dat de ongunstige behandeling is ingegeven door ongeoorloofde motieven. De feiten mogen ook niet algemeen van aard zijn, maar moeten specifiek aan de auteur van het onderscheid kunnen worden toegeschreven (GwH 12 februari 2009, nr. 17/2009, randnr. B.93.3, www.const-court.be; in dezelfde zin: GwH 11 maart 2009, nr. 39/09, randnr. B.52, www.const-court.be).

Wanneer de bewijslast verschuift omdat het slachtoffer feiten aanvoert die het bestaan van discriminatie kunnen doen vermoeden, dient de tegenpartij te bewijzen dat er geen discriminatie is geweest. De tegenpartij kan daartoe proberen aan te tonen dat het verschil in behandeling niet berust op het verboden criterium, maar uitsluitend gebaseerd is op andere geoorloofde criteria. Zo de tegenpartij niet zou kunnen bewijzen dat het verschil in behandeling uitsluitend gebaseerd is op geoorloofde criteria, kan de tegenpartij nog proberen aan te tonen dat het verschil in behandeling op grond van een verboden criterium gerechtvaardigd is in het kader van een rechtvaardigingsgrond die toegelaten wordt door de Antidiscriminatiewet.

Specifiek voor wat de arbeidsbetrekkingen betreft, bepaalt art. 8 §1 Antidiscriminatiewet dat "een direct onderscheid op grond van leeftijd [...] uitsluitend [kan] gerechtvaardigd worden op grond van wezenlijke en bepalende beroepsvereisten." Volgens art. 8 §2 Antidiscriminatiewet kan van een wezenlijke en bepalende beroepsvereiste slechts sprake zijn wanneer:

- "een bepaald kenmerk, dat verband houdt met leeftijd [...] vanwege de aard van de betrokken specifieke beroepsactiviteiten of de context waarin deze worden uitgevoerd, wezenlijk en bepalend is, en;

- het vereiste berust op een legitieme doelstelling en evenredig is ten aanzien van deze nagestreefde doelstelling."

Aangezien dit art. 8 geldt "onverminderd de overige bepalingen van deze titel" is ook nog relevant de specifieke rechtvaardigingsgrond die is opgenomen in art. 12 §1 (dat deel uitmaakt van dezelfde titel als

art. 8): "Op het vlak van de arbeidsbetrekkingen en van de aanvullende regelingen voor sociale zekerheid, en in afwijking van artikel 8 en onverminderd de andere bepalingen van titel II, vormt een direct onderscheid op grond van leeftijd geen discriminatie wanneer het objectief en redelijk wordt gerechtvaardigd door een legitiem doel, met inbegrip van legitieme doelstellingen van beleid op het terrein van werkgelegenheid, de arbeidsmarkt of Ok ander vergelijkbaar legitiem doel, en de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn."

5.5

Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. verwijzen naar de correspondentie die tussen de partijen gevoerd werd in mei 2020 en besluiten dat zij hiermee meer dan voldoende tegemoet komen aan de op hen in het kader van de Antidiscriminatiewet rustende bewijslast.

Het arbeidshof is van oordeel dat Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. succesvol feiten aanvoeren die het bestaan van discriminatie op basis van leeftijd kunnen doen vermoeden. Voor wat betreft het AZ eindigde de tussen hen bestaande samenwerking definitief op 31 mei 2020 nu er door AZ niet werd ingegaan op het verzoek tot verlenging en Dr. D. B. de toegang tot het AZ, in het bijzonder het operatiekwartier, werd ontzegd. Aldus zijn zij ontegensprekelijk het slachtoffer van een ongunstige behandeling. De beweegreden voor deze ongunstige behandeling is terug te vinden in de verschillende brieven die werden uitgewisseld en waarin verwezen wordt naar de pensioengerechtigde leeftijd van Dr. D. B.. Overigens -zoals hierboven ook al aangehaald- wordt in art. IV.1 van de algemene regeling uitdrukkelijk verwezen naar het bereiken van del pensioengerechtigde leeftijd. Door die houding heeft AZ dus een daad gesteld die prima facie discriminerend zouden kunnen zijn, want gebaseerd op een ongeoorloofd direct onderscheid op basis een beschermd criterium, met name de leeftijd van Dr. D. B.

5.6

Dit betekent dat de bewijslast verschuift naar AZ en dat AZ hetzij dient aan te tonen dat de houding die werd aangenomen niet berust op de leeftijd van Dr. D. B., maar uitsluitend gebaseerd is op andere geoorloofde criteria, hetzij dat er sprake is van een rechtvaardigingsgrond.

In deze blijkt uit de conclusie van AZ dat zij zich beroept op een rechtvaardigingsgrond, nl. deze voorzien in art. 12 §1 Antidiscriminatiewet. Volgens deze specifieke rechtvaardigingsgrond vormt een direct onderscheid op grond van leeftijd geen discriminatie wanneer het objectief en redelijk wordt gerechtvaardigd door een legitiem doel, met inbegrip van legitieme doelstellingen van het beleid op het terrein van de werkgelegenheid, de arbeidsmarkt of elk ander vergelijkbaar legitiem doel, en de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn.

Terecht stelt AZ dat art. 12 §1 Antidiscriminatiewet voorziet in een "open norm" en dat niet enkel doelstellingen op het strikte terrein van werkgelegenheid en de arbeidsmarkt legitieme doelstellingen zijn in de zin van art. 12 §1 (het gebruik van de woorden "met inbegrip van" wist erop dat het gaat om voorbeelden van indicatieve waarde). Evenwel is het zo dat niet 'uit het oog mag verloren worden dat art. 12 §1 Antidiscriminatiewet de implementatie vormt van art. 6, lid 1 Europese richtlijn 2000/78. In dat verband gaf het Europees Hof van Justitie het volgende aan: "Uit artikel 6, lid 1, van richtlijn 2000/78 blijkt dat de doelstellingen die als „legitiem" in de zin van die bepaling zijn te beschouwen en bijgevolg kunnen rechtvaardigen dat wordt afgeweken van het principiële verbod van discriminatie op grond van leeftijd, doelstellingen zijn van sociaal beleid, zoals die in verband met het beleid op het terrein van de werkgelegenheid, de arbeidsmarkt of de beroepsopleiding. Door hun karakter van algemeen belang onderscheiden die legitieme doelstellingen zich van louter individuele beweegredenen die eigen zijn aan de situatie van de werkgever, zoals de vermindering van de kosten of de verbetering van het concurrentievermogen, zonder dat echter valt uit te sluiten dat een nationale regel, bij het nastreven van die legitieme doelstellingen, de werkgever een zekere mate van flexibiliteit toekent." (HvJ 5 maart 2009, Age Concern England, C-388/07, randnr. 46). Daarbij blijkt uit de rechtspraak van het Europees Hof van Justitie dat hierbij ook overwegingen inzake de kwaliteit van de dienstverlening aan de orde kunnen

zijn (zie en vgl. HvJ 18 november 2010, Georgiev, C-250/09, randnrs. 42 en 46 i.v.m. de kwaliteit van het onderwijs & HvJ 21 juli 2011, Fuchs, C-159/10, randnr. 48 en 49 i.v.m. een kwalitatief hoogstaande rechterlijke macht).

Er moet dus in de eerste plaats sprake zijn van een dergelijk legitiem doel, vervolgens moet nagegaan worden of de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn.

Het arbeidshof merkt op dat Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. voorhouden dat het bestaan van (een) legitieme doel(en) moet getoetst worden enerzijds voor wat betreft de beëindiging van de overeenkomst op 65 jaar en anderzijds voor wat betreft de weigering van de toekenning van een nieuwe overeenkomst.

Het arbeidshof volgt dat standpunt niet. Het arbeidshof brengt nogmaals de tekst van de clause in de a gemene voorwaarden (art. IV.1) in herinnering die in essentie de oorzaak van het geschil tussen de partijen vormt:

"De overeenkomst wordt van rechtswege beëindigd op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin de pensioengerechtigde leeftijd wordt bereikt.

Deze overeenkomst kan uitzonderlijk worden verlengd op verzoek van de arts uiterlijk zes maanden voor de pensioengerechtigde leeftijd wordt bereikt. De arts richt hiertoe een aangetekend schrijven aan de Raad van Bestuur, de Medische Raad en de hoofdarts. De Raad van Bestuur kan vervolgens beslissen om de overeenkomst voor één jaar te verlengen, na een gewoon advies van de medische raad. De arts zal na de verlenging in het ziekenhuis werkzaam zijn onder het statuut van "ziekenhuisarts die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt". (onderlijning en nadruk door het arbeidshof)

In tegenstelling tot wat Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. voorhouden, is er geen sprake van het aanbieden van een nieuwe overeenkomst nadat de eerste werd beëindigd, maar geeft de tekst zeer duidelijk aan dat het gaat om een verlenging van de bestaande overeenkomst. Indien een arts die de pensioengerechtigde leeftijd bereikt een verlenging vraagt en de Raad van Bestuur is van oordeel dat hierop kan ingegaan worden, zal de bestaande overeenkomst verderlopen. In het andere geval, nl. indien geen verlenging gevraagd wordt of indien een verlenging gevraagd wordt, maar hieraan wordt geen positief gevolg verleent, zal de bestaande overeenkomst eindigen. Dergelijke beëindiging zal niet "van rechtswege" zijn, maar zoals het Arbeidshof Gent schreef in het arrest van 4 september 2020 (AR 2019/AG/213, onuitg., stuk 25 appellanten) en welke redenering dit arbeidshof zich eigen maakt: "Sedert het invoeren van de antidiscriminatiewet kan de afloop van de samenwerkingsovereenkomst door het bereiken van de leeftijdsgrens evenwel niet meer van rechtswege intreden. Of die leeftijdsgrens als ontbindende voorwaarde kan ingaan op haar vervalddag, zal afhangen van het feit of al dan niet een beroep kan worden gedaan op rechtvaardigingsgronden van de antidiscriminatiewet en zal daarbij moeten getoetst worden of het opgeworpen legitiem doel in het concrete geval wel toepasselijk is. Deze toetsing kan uitgevoerd worden door de ziekenhuisbeheerder en door de medische raad (artikel 137, 7° Ziekenhuiswet), met achteraf uiteraard ook nog een toetsingsmogelijkheid door de rechter (Arbh. Brussel 26 juli 2013, T. Gez. 2014-15, 202)."

5.7

Zoals in het punt 5.6 werd aangegeven, beroept AZ zich op de specifieke rechtvaardigingsgrond die op het vlak van arbeidsbetrekkingen voorzien wordt in art. 12 §1 Antidiscriminatiewet. Volgens dit art. 12 §1 vormt een direct onderscheid op basis van leeftijd geen discriminatie wanneer:

- het onderscheid objectief en redelijk wordt gerechtvaardigd door een legitiem doel, met inbegrip van legitieme doelstellingen van het beleid op het terrein van werkgelegenheid, de arbeidsmarkt of elk ander vergelijkbaar legitiem doel (zgn. doeltoets) EN
- de middelen voor het bereiken van dat doel passend (zgn. pertinentietoets) en noodzakelijk (zgn. proportionaliteitstoets) zijn.

AZ stelt dat het de "volgende legitieme beleidsdoelstellingen" beoordeelt "wanneer een arts een bepaalde scharnierleeftijd, in casu de pensioengerechtigde leeftijd" bereikt:

- Bewaken van de kwaliteit van de medische zorgen (leeftijd kan hiervoor een obstakel vormen, maar dat hoeft uiteraard niet zo te zijn);
- Waarborgen van de continuïteit van de medische zorgen (o.a. wanneer er een zogenaamde omgekeerde leeftijdsdriehoek ontstaat, kan het nodig zijn om een dienst te verjongen om zo de continuïteit van de zorgen op (middel)lange termijn te verzekeren);
- Garanderen van de collegialiteit binnen het ziekenhuis (in een context van doorgedreven specialisering en toegenomen multidisciplinaire samenwerking is het niet steeds mogelijk voor sommige oudere artsen om zich hieraan aan te passen)
- Realisatie van de strategische visie van het ziekenhuis (hetgeen niet altijd makkelijk is voor artsen die al erg lang meedraaien in het ziekenhuis en een bepaalde routine gewoon zijn)"

Volgens het AZ zijn deze 4 legitieme doelstellingen duidelijk en een uiting van het algemene principe dat het ziekenhuis verplicht is om kwaliteitsvolle dienstverlening te garanderen. De beoordelingscriteria die in "flowchart 8" van de algemene regeling zijn opgenomen voor de toetsing van een verlengingsaanvraag, zijn de concretisering van deze legitieme doelstellingen.

Zoals het arbeidshof reeds hoger onder het punt 5.2 aangaf, vervullen ziekenhuizen een opdracht van algemeen belang, zij handelen dus niet in hun eigen belang. Aldus moeten zij doelstellingen in verband met deze opdracht van algemeen belang kunnen invoeren als "legitiem doel" in de zin van art. 12 §1 Antidiscriminatiewet. (zie en vgl. Arbh. Brussel (10de buitengewone kamer) 24 april 2023, AR 2020/AB/158, <https://juportal.be>, randnr. 38)

Terecht stelt AZ dat het verplicht is om een kwaliteitsvolle dienstverlening te garanderen. Dit volgt niet alleen uit het hoger reeds aangehaalde art. 2 en 19 ziekenhuiswet, maar ook uit:

- Art. 20 §1 Ziekenhuiswet: "De medische activiteit moet kwalitatief getoetst worden zowel intern als extern [...]"
- Art. 21 Ziekenhuiswet: "De hoofdarts neemt overeenkomstig regelen die de Koning nader kan omschrijven de noodzakelijke initiatieven om, onder meer via een effectieve medische stafwerking, de ziekenhuisartsen te betrekken bij de in artikel 19 bedoelde geïntegreerde werking van het ziekenhuis en bij de in artikel 20 bedoelde kwalitatieve toetsing en bij de eruit voortvloeiende initiatieven om de kwaliteit van de medische dienstverlening in stand te houden of te verbeteren."

Kwaliteitsvolle dienstverlening is dus op te vatten als een doelstelling die kadert in de opdracht van algemeen belang die rust op AZ. Zoals hierboven aangegeven, kan AZ zich in het kader van art. 12 §1 Antidiscriminatiewet beroepen op die doelstelling als legitiem doel.

Ter zijde merkt het arbeidshof op dat Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. in hun laatste conclusie overigens aangeven dat zij "(i)n abstracte zin, dus onder voorbehoud van de Pertinentietoets en Proportionaliteitstoets (..) het eens (zijn) met het feit dat het bewaren van de kwaliteit en van de continuïteit van de medische zorgen, een legitiem doel zijn voor een ziekhuis (zie laatste conclusie appellanten, p. 30)

Het arbeidshof deelt het standpunt van AZ dat de 4 (beleids)doelstellingen die het vooropstelt allemaal voortvloeien uit de doelstelling die AZ in het kader van haar opdracht van algemeen belang moet naleven, nl. kwaliteitsvolle dienstverlening. Deze opdracht van algemeen belang en de daaruit door AZ vooropgestelde 4 beleidsdoelstellingen worden -zoals AZ terecht stelt- nader geconcretiseerd in "flowchart 8" van de algemene regeling, zijnde "de verlengingsprocedure voor artsen bij het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd in het AZ. Zoals hoger reeds werd er geen sprake van een onderscheid tussen enerzijds een beëindiging van de bestaande overeenkomst en anderzijds het aanbieden van een nieuwe overeenkomst. De criteria die opgesomd worden in "flowchart 8" hebben betrekking op de enige overeenkomst die bestaat tussen de ziekenhuisarts en AZ en de stopzetting daarvan of de verlenging. Deze concrete toetsingscriteria zijn duidelijk en te kaderen in de 4 aangehaalde

beleidsdoelstellingen, die op hun beurt kaderen in de verplichting tot kwaliteitsvolle dienstverlening, zijnde een opdracht van algemeen belang:

"De MR analyseert volgende criteria voor het al dan niet verlengen van de arts na de wettelijke pensioengerechtigde leeftijd:

- er zijn geen kwaliteitsproblemen binnen zijn/haar medisch handelen
- hij/zij is noodzakelijk om de continuïteit van zorgen te voorzien binnen de dienst
- hij/zij een positieve beoordeling kreeg op het evolutiegesprek met het medisch diensthoofd en/of de HA ikv de vraag tot verlenging van zijn/haar contract
- hij/zij past in de strategische beleidsvisie van het ziekenhuis en/of de dienst
- Hij/zij zich collegiaal gedraagt binnen de dienst en het ziekenhuis"

De argumentatie van Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. als zouden de beleidsdoelstellingen pas in conclusie naar voor worden geschoven, gaat niet op. In de eerste plaats kunnen de beleidsdoelstellingen reeds worden opgemaakt uit "flowchart 8", opgenomen in de algemene regeling. Bovendien is het zo dat -in lijn met de rechtspraak van het Europees Hof van Justitie- het niet vereist is dat de reglementering in kwestie reeds vergezeld gaat van een vooraf vastgestelde motivering. Het is immers vaststaande rechtspraak van het Hof van Justitie dat bij gebrek aan duidelijkheid in de betrokken wetgeving met betrekking tot het nagestreefde doel, de rechter rekening mag houden met elementen ontleend aan de algemene context van de betrokken maatregel om de legitimiteit ervan en het passende en noodzakelijke karakter van de ter bereiking van dit doel gebruikte middelen te toetsen (zie en vgl. HvJ 12 januari 2010, Petersen, C-341-08, randnr. 40; HvJ 16 oktober 2007, Palacios, C-411/05, randnr. 57; HvJ 5 maart 2009, Age Concern England, C-388/07, randnr. 45; zie en vgl. ook: Arbh. Gent 4 september 2020, AR 2019/AG/213, oritg., stuk 25 appellanten).

Op basis van al het voorgaande oordeelt het arbeidshof dat er in hoofde van AZ sprake is van een legitiem doel bij het hanteren van een leeftijdsgrens op 65 jaar in de algemene regeling om de beëindiging van de samenwerking en eventuele voortzetting daarvan te beoordelen, met name:

- het bewaken van de kwaliteit van de medische zorgen;
- het waarborgen van de continuïteit van de medische zorgen;
- het garanderen van de collegialiteit binnen het ziekenhuis;
- de realisatie van de strategische visie van het ziekenhuis;

dewelke allemaal voortvloeien uit de doelstelling die AZ in het kader van haar opdracht van algemeen belang moet naleven, nl. kwaliteitsvolle dienstverlening.

5.8

Vervolgens moet nagegaan worden of de maatregel passend is om de nagestreefde doelstelling te verwezenlijken en of hij niet verder gaat dan noodzakelijk.

Dat aan deze beleidsdoelstellingen getoetst wordt op een voor alle ziekenhuisartsen vooraf bepaald en voor alle ziekenhuisartsen gelijk ogenblik, nl. het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd, is niet onredelijk. Het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd is inderdaad zoals AZ stelt toch te beschouwen als een scharniermoment in het leven en de professionele loopbaan. Sommigen kijken er reikhalzend naar uit. Anderen zullen van mening zijn dat zij nog wel een tijdje door kunnen gaan. Alleszins is het geen onredelijk tijdstip om de (verdere) samenwerking in ogenschouw te nemen in functie van de vooropgestelde beleidsdoelstellingen. Een algemene objectieve leeftijdsgrens die op alle ziekenhuisartsen van toepassing is, is te verkiezen boven een situatie waarbij, geval per geval, telkens weer geoordeeld moet worden over het tijdstip van stopzetting van de samenwerking. Zoals het Arbeidshof Gent schreef in het reeds aangehaalde arrest van 4 september 2020 (AR 2019/AG/213, onuitg., stuk 25 appellanten) en welk standpunt dit arbeidshof deelt: "Het kan immers een hachelijke en delicate onderneming zijn telkens weer om te moeten oordelen of, op basis van een aantal zorgkwaliteitscriteria, een ziekenhuisgeneesheer op de leeftijd van 55, 60, 65, 70, 75, 80 jaar, ... nog wel geschikt is om zijn beroep kwaliteitsvol uit te oefenen." Daarenboven is het zo dat deze leeftijdsgrens

werd opgenomen in de algemene regeling die werd uitgewerkt in een overleg waarbij de medische raad, zijnde de vertegenwoordigers van de ziekenhuisartsen, betrokken waren. Zoals dit arbeidshof reeds schreef: "In dit geval lijdt het geen twijfel dat de artsen van het [ZIEKENHUISCENTRUM] zowel een legitimiteit als een medische competentie hebben waarover het Hof niet beschikt om te beoordelen, binnen het kader van hun interne participatieve besluitvormingsstructuur, of de stopzettingsleeftijd moet worden vastgesteld op 67 of op een andere leeftijd, en of deze al dan niet uniform moet worden vastgesteld voor de verschillende categorieën artsen. En het is niet aan de hoven en rechtbanken om een ziekenhuis te vertellen hoe het zich moet organiseren om de bevolking een zo goed mogelijke kwaliteit van dienstverlening te kunnen bieden." (zie en vgl. Arbh. Brussel (10de buitengewone kamer) 24 april 2023, AR 2020/AB/158, <https://juportal.be>, randnr. 68)

Het arbeidshof is dan ook van oordeel dat de maatregel die werd opgenomen in de algemene regeling passend is en niet verder gaat dan noodzakelijk.

5.9

Nu het arbeidshof heeft vastgesteld dat de regeling in kwestie gebaseerd is op een aantal legitieme beleidsdoelstellingen en dat deze regeling voor het bereiken van die doelstellingen passend en noodzakelijk is, dient de bewering van Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. dat de nadelige behandeling die hij diende te ondergaan, nl. de stopzetting en de niet-verlenging van de samenwerking na 31 mei 2020, leeftijdsdiscriminatie uitmaakt verder beoordeeld te worden. Met name moet nagegaan worden of AZ in het concrete geval van Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. in de eerste plaats werkelijk de vooropgestelde beleidsdoelstellingen nastreefde en het bewijs hiervan bijbrengt.

De beslissing om de samenwerking te laten eindigen aan het einde van de maand waarin Dr. D. B. 65 werd en deze samenwerking niet te verlengen, wordt door AZ opgehangen aan 2 van de 4 beleidsdoelstellingen die met de maatregel worden nagestreefd, nl. de bevordering van de collegialiteit op de dienst en de realisatie van de strategische beleidsvisie van het ziekenhuis.

Het arbeidshof is van oordeel dat uit de bijgebrachte stukken inderdaad blijkt dat Dr. D. B. een oncollegiale houding aannam, niet alleen ten aanzien van zijn collega's op de dienst gynaecologie, maar ook ten aanzien van collega's van andere diensten en ander medisch personeel. Deze oncollegiale houding wordt onder meer gestaafd door de nota die het diensthoofd van de Dienst Gynaecologie, Dr. V. opstelde naar aanleiding van het verzoek van Dr. D. B. om de overeenkomst te verlengen na zijn 65ste verjaardag en die werd ondertekend door de andere collega-artsen van de dienst. Hierin wordt onder het punt "collegialiteit" onder meer het volgende vermeld:

"1. Er bestaat nauwelijks enige samenwerking tss dr D. B. en de associatie.

Dr. D. B. doet geen wachtdiensten meer sinds de leeftijd van 60 jaar. (dit is een intern dienstreglement)

Tijdens de verlofperiode kan hij steeds beroep doen op onze vervanging.

Wij behandelen zijn patiënten steeds met professionele zorg.

Helaas hebben wij ondervonden:

Dat een patiënte werd aangemoedigd gerechtelijke stappen te nemen tegen collega's, naar aanleiding van een operatieve ontwikkeling (zonder blijvende létsels en met volledig herstel)

In bijlage: dagvaarding collega's P. en L.

Dat een patiënte tijdens zijn verlof werd verplicht in een ander ziekenhuis te gaan bevallen, eerder dan door een collega van eigen ziekenhuis. Patiënte weigerde en zocht zelf een gynecoloog (...).

Betreft MW P.J, bevalling van 20/7/2018

Dat een patiënte tevreden was over de toegediende zorgen tijdens een vervanging in verlofperiode, en daarom verder door de vervangende collega wenste behandeld te worden. Hierop werd een klacht tegen haar ingediend bij de Orde der Geneesheren wegens 'onttrekken van patiënte'

In bijlage de officiële klacht tegen collega M. L.

2. Er is geen samenwerking met het klinisch labo voor de ambulante patiënten"

De werkelijk problematische samenwerking (met werkelijk zeer oncollegiaal gedrag, zoals ook zijn uitlatingen m.b.t. de professionele capaciteiten van een jonge collega met wie hij niet wenste samen te werken en waarvoor hij zich uitdrukkelijk diende te excuseren) tussen Dr. D. B. en zijn collega-artsen van de dienst gynaecologie lijkt zich dus eerder te situeren in de periode voor 2019, doch dit doet geen afbreuk aan het feit dat er van een echte collegiale houding tussen Dr. D. B. en de andere gynaecologen nog steeds geen sprake was. In de "bijkomende evaluatie in het kader van aanvragen verlenging senior arts" wordt bij het criterium "Hij/zij zich collegiaal gedraagt binnen de dienst en het ziekenhuis" uitdrukkelijk enkel "nee" aangekruist (terwijl voor andere criteria soms zowel "ja" als "nee" werd aangekruist). Er wordt daarbij vermeld dat hij afzonderlijk werkt van de andere 5 gynaecologen "wat problemen heeft gegeven in het verleden. Momenteel wordt er professioneel samen gewerkt zonder conflicten het laatste jaar". De samenwerking met andere diensten is sowieso problematisch. In het besluit wordt uitdrukkelijk vermeld: "Dr. D. B. werkt minder geïntegreerd binnen de dienst aangezien hij een solo-praktijk heeft en binnen het ziekenhuis. (cfr. Geen of minimale samenwerking ikv. het prenataal centrum, vroedvrouwenconsultatie, borstunit, labo, plastische heelkunde zie uitleg van Dr. D. B. in zijn evolutiegesprek). Hierbij de cijfers van het gebruik van het prenataal centrum in het ziekenhuis waarvoor de gynaecologen een afdrachtenregeling hebben. Dr. D. B. gebruikt het prenataal centrum van het ziekenhuis niet maar heeft wel zijn prenataal centrum bij hem thuis zelf."

Het arbeidshof merkt daarbij op dat in de evaluatie die in december 2019 gebeurde, Dr. D. B. op het punt "collegialiteit en samenwerking" als score slechts "matig" behaalde. Bij aandachtspunten werd specifiek vermeld:

"Meer samenwerking gevraagd met de specialisten in het ziekenhuis met in het bijzonder /tiet labo en plastische heelkunde

Meer samenwerking gevraagd met de verpleegkundigen en paramedici zoals de borstunit, prenataal centrum en de vroedvrouwenconsultatie"

Als "actiepunten" werden vermeld voor Dr. D. B. :

"Alle labo aanvragen met het labo van het ziekenhuis zoals vroeger

Geen patiënten naar een andere ziekenhuis doorverwijzen voor plastische heelkunde

Geen patiënten naar een ander ziekenhuis doorverwijzen voor bevallingen

[...]

Nauwere samenwerking met de borstunit

Samenwerking met prenataal centrum en de vroedvrouwenconsultatie"

Voor wat betreft de realisatie van de strategische beleidsvisie van het ziekenhuis wordt blijkbaar getoetst aan 5 pijlers. Op 2 hiervan luidt het resultaat van de toetsing "nee" (pijler 1 "kwaliteitsvolle, patiëntveilige brede basiszorg aanbieden met een hoge servicegraad", de score is te wijten aan een zeer hoog sectiopercentage, voor het overige zijn er geen kwaliteitsproblemen, maar een hoge ratio voor sectio's is blijkbaar nadelig voor het ziekenhuis, gezien dit een indicator is die extern gevolgd wordt door de overheid & pijler 5 "waarborgen van een gezond, aangenaam en dynamisch werkklimaat"). Voor een derde pijler (pijler 3 "focussen op chronische, multidisciplinaire zorg, planbare en

laagvariabele zorg, screening en diagnostiek") is het resultaat zowel "ja" als "neen". In de 5" pijler blijkt de samenwerking met andere diensten opnieuw het pijnpunt.

Het arbeidshof neemt er nota van dat Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. zich - voor wat betreft de punten in de documenten en de evaluaties die negatief zijn voor hen- hier niet in kunnen vinden en deze ten stelligste betwisten. Het arbeidshof is van oordeel dat het niet nuttig of relevant is om hier punt per punt op in te gaan. De oncollegiale houding die Dr. D. B. in het verleden aannam tegenover collegagynaecologen blijkt duidelijk uit objectieve stukken (zoals de inhoud van e-mails die hij zelf schreef). Het feit dat hij geen beroep doet op andere diensten in het ziekenhuis blijkt uit cijfermateriaal. De medische kwaliteiten van Dr. D. B., zeker als gynaecologisch chirurg, staan niet ter discussie, maar dat hij zich binnen het ziekenhuis AZ oncollegiaal opstelde, staat evenzeer vast. Het arbeidshof wijst er daarbij op dat in de medische raad, zijnde het orgaan dat verkozen werd door de ziekenhuisartsen om hen te vertegenwoordigen, 5 van de 9 leden tegen de verlenging van de samenwerking met Dr. D. B. stemden en dat in het advies dat zij opstelden uitdrukkelijk verwezen naar het "gebrek aan collegiaal gedrag in hoofde van Dr. D. B. en de gevolgen die dat meebrengt op de werkvloer".

Een goede samenwerking met collega's en andere diensten in het ziekenhuis is fundamenteel om te komen tot de kwaliteitsvolle dienstverstrekking die een ziekenhuis verplicht is te garanderen. In art. 2 §1 Ziekenhuiswet wordt een ziekenhuis gedefinieerd als een instelling waarin behandelingen in "pluridisciplinair verband" kunnen verstrekt worden. Indien artsen niet kunnen samenwerken en zelfs weigeren beroep te doen op de diensten die binnen het ziekenhuis beschikbaar zijn, wordt hieraan ontegensprekelijk afbreuk gedaan. In de nota die werd opgemaakt door het medisch diensthoofd werd aangegeven dat wanneer Dr. D. R. stopt in het ziekenhuis, dit onder meer het volgende zou betekenen:

'Positieve elementen bij stopzetting van Dr. D. B. :

- meer uniforme en geïntegreerde werkende dienst waarbij gemakkelijker afspraken kunnen gemaakt wordt ikv Ok planning, verlofplanning,
- uniforme en nauwere samenwerking met het prenataal centrum, vroedvrouwenconsultatie, borstunit/mammografie
- meer samenwerking met plastische heelkunde en labo"

Kortom er zou meer gewerkt worden "in pluridisciplinair verband" wat noodzakelijk is om een kwaliteitsvolle dienstverlening te kunnen verstrekken.

Aldus is het arbeidshof van oordeel dat AZ bij de beoordeling van de samenwerking met Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. op de leeftijd van 65 jaar en de mogelijke verderzetting hiervan en de beslissing om de samenwerking te laten eindigen aan het einde van de maand waarin Dr. D. B. 65 jaar werd, werkelijk de door haar vooropgestelde beleidsdoelstellingen nastreefde, nl. de bevordering van de collegialiteit op de dienst en de realisatie van de strategische beleidsvisie van het ziekenhuis, en het bewijs hiervan ook effectief bijbrengt.

Dat de andere twee legitieme doelstellingen in deze niet aan de orde waren (nl. "het bewaken van de kwaliteit van de medische zorgen": uitgezonderd het hoge sectiopercentage, staan de medische kwaliteiten van Dr. D. B. niet ter discussie & "het waarborgen van de continuïteit van de medische zorgen": de kwestie van een zgn. omgekeerde leeftijdspiramide en de noodzaak om de dienst te verjongen om de continuïteit op (middel)lange termijn te verzekeren, lijkt niet aan de orde te zijn), doet hieraan geen afbreuk. Aangezien alle 4 de beleidsdoelstellingen uiteindelijk kaderen in de opdracht van algemeen belang die rust op het ziekenhuis, nl. kwaliteitsvolle dienstverlening, is het arbeidshof van oordeel dat het niet vereist is dat in elk concreet geval telkens alle 4 de beleidsdoelstellingen aan de orde zijn.

Hoger gaf het arbeidshof reeds aan dat de maatregel zoals die werd opgenomen in de algemene regeling passend is voor het bereiken van de vooropgestelde doelstellingen en niet verder gaat dan noodzakelijk. Specifiek voor wat betreft Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. kan daar nog aan toegevoegd worden dat

Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. in hun schrijven aan de hoofdgeneesheer, de voorzitter van de medische raad en de voorzitter van de raad van bestuur van 4 mei 2020 zelf het volgende vermeldden: "leef in mijn cocoon, wens geen polemieken of conflicten enkel rustig mijn werk doen in belang van de uitstraling van de kliniek en mijn patiënten" en "Ik wens, zoals de overheid het wil, nog tot mijn 67 jaar te kunnen doorgaan, indien mijn gezondheid het toelaat, ik er nog plezier in blijf hebben, en dit in de luwte zonder iemand in de weg te lopen". Terecht stelt AZ dat dit een houding is die niet getuigt van enige ambitie om zich in te zetten voor de visie van het ziekenhuis en de dienst. Het stopzetten en niet verlengen van de samenwerking was in die optiek zeker een passende en noodzakelijke maatregel. Het arbeidshof ziet niet in hoe het één of andere verbetertraject dat door Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. in conclusie wordt gesuggereerd met dergelijke instelling een meer passende maatregel gevormd zou hebben.

De stopzetting van de samenwerking aan het einde van de maand waarin Dr. D. B. 65 jaar werd en het niet-verlengen van de samenwerking na die datum zijn als maatregel passend en noodzakelijk om de 2 vooropgestelde legitieme beleidsdoelstellingen, en dus het uiteindelijke legitieme doel, nl. een kwaliteitsvolle dienstverlening, te bereiken.

5.10

Dat de samenwerking met bepaalde andere artsen door AZ wel werd verder gezet nadat zij de pensioengerechtigde leeftijd bereikten, is in deze niet relevant.

Er kunnen uiteraard redenen zijn om de samenwerking te verlengen, zoals bv. het feit dat het gaat om een arts-specialist in een specialisme waarvoor moeilijk een vervanger te vinden is zodat de continuïteit van de zorg niet langer gegarandeerd zou zijn. In de "bijkomende evaluatie in het kader van aanvragen verlenging senior arts" wordt bij het criterium "Hij/zij is noodzakelijk om de continuïteit van zorgen te voorzien binnen de dienst" als antwoord "nee" aangekruist en het volgende vermeld als motivatie: "Momenteel 5 gynaecologen die de continuïteit kunnen verzekeren ikv materniteit en chirurgie behalve voor borstchirurgie voor de maanden vanaf juni tot september 2020 tenzij de dienst gynaecologie een continuïteitsplan kan voorleggen. De dienst heeft een continuïteitsplan voor de borstunit voor de periode van juni tem september 2020 en is bereid om onmiddellijk een vacature open te zetten bij de beslissing tot stopzetting van de praktijk van Dr. D. B. .

Dr. D. B. toont bovendien niet aan en maakt ook niet aannemelijk dat alle andere artsen die de leeftijd van 65 jaar bereiken en de overeenkomst na die leeftijd wensten verder te zetten, op hun vraag een positief antwoord kregen.

5.11

Op grond van bovenstaande overwegingen oordeelt het arbeidshof dat de beslissing om geen positief gevolg te geven aan het verzoek tot verlenging van de bestaande overeenkomst nadat Dr. D. B. 65 jaar was geworden en het beëindigen van de samenwerking met Dokterspraktijk D. B. (en dus ook Dr. D. B.) door AZ op het einde van de maand waarin Dr. D. B. 65 jaar werd, niet discriminerend is.

Er is in deze dus helemaal geen sprake van een tekortkoming, laat staan een ernstige tekortkoming, die de gerechtelijke ontbinding van de overeenkomst lastens AZ zou kunnen rechtvaardigen.

5.12

Naast de argumentatie die zij ontwikkelden inzake leeftijdsdiscriminatie en die in de voorafgaande punten door het arbeidshof werd besproken en afgewezen, houden Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. ook nog voor dat de vereiste beëindigingsprocedure niet correct werd gevolgd en dat de beslissing onrechtmatig is omwille van de modaliteiten ervan.

Zo stellen Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. meer specifiek dat AZ geen advies aan de medische raad gevraagd zou hebben met betrekking tot de toepassing van de leeftijdsclausule Er ligt volgens Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. enkel een "adviesaanvraag voor in het kader van de vraag om conculanten een nieuwe overeenkomst te geven, van betaalde duur".

Het arbeidshof herhaalt hier dat het hof de artificiële uitsplitsing die Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. aanhangen tussen de beëindiging van de overeenkomst op 65 jaar enerzijds en de weigering van de toekenning van een nieuwe overeenkomst anderzijds niet aanhangt en niet volgt. Zoals het arbeidshof hoger reeds aangaf (zie punt 5.6) is de tekst van punt IV.1 van de algemene regeling duidelijk en is er geen sprake van het aanbieden van een nieuwe overeenkomst nadat de eerste werd beëindigd, maar geeft de tekst zeer duidelijk aan dat het gaat om een verlenging van de bestaande overeenkomst.

In tegenstelling tot wat Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. beweren, werd door AZ ook geen advies gevraagd over een nieuwe overeenkomst, maar wel over de verlenging van de bestaande overeenkomst. Het onderwerp van de adviesaanvraag vermeldt heel duidelijk: "Aanvraag van dr. P. D. B. voor een eerste jaar verlenging van zijn praktijk in het ziekenhuis" (onderlijning en nadruk door het arbeidshof).

AZ heeft dus wel degelijk de medische raad om advies gevraagd m.b.t. de regeling die voorzien 's in art. IV.1 van de algemene regeling t.a.v. de artsen die de pensioengerechtigde leeftijd bereiken.

De beweringen van Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. dat de aanvraag maar geldig is indien ze uitdrukkelijk wordt gemotiveerd en bovendien een voorstel van beslissing bevat, worden door Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. niet afdoende gestaafd. Alleszins blijkt dit niet uit de lezing van de Ziekenhuiswet. Art. 137 Ziekenhuiswet bepaalt de materies waarin de medische raad advies moet geven. Het punt 7° van het eerste lid van dit artikel betreft "de afzetting van de ziekenhuisartsen, behalve de afzetting om dringende reden". In het derde lid van dit art. 137 wordt vervolgens bepaald: "In geval van afzetting om dringende reden geeft de beheerder de voorzitter van de medische raad mededeling van het motief dat werd ingeroepen om de afzetting te rechtvaardigen". Een afzetting om dringende reden is hier evenwel niet aan de orde. Wat het voorstel van beslissing betreft, spreekt enkel art. 139 §3 Ziekenhuiswet hierover en enkel maar in het kader van een situatie waarin de beheerder zich niet kan aansluiten bij het advies dat de medische raad verleend heeft en - nadat een bemiddelaar werd aangewezen- er na twee maanden nog geen consensus is bereikt. Uit niets blijkt dat elke adviesaanvraag sowieso een voorstel van beslissing moet bevatten, zeker niet wanneer het gaat om een eerste adviesaanvraag over de voorgelegde kwestie.

De adviesaanvraag die de raad van bestuur op 4 februari 2020 richtte aan de medische raad is dus geldig en regelmatig. Ze bevatte de noodzakelijke informatie en toelichting.

Ook wat betreft de verdere adviesverlenging door de medische raad kan het arbeidshof geen onregelmatigheden vaststellen. Dr. D. B. werd gehoord door de medische raad, zonder dat de medische raad daartoe verplicht was. Het zgn. "fade in fade out scenario" waarvan sprake in "flowchart 8" van de algemene regeling werd overgemaakt aan Dr. D. B. (zie zijn handtekening op een exemplaar van dit document (zie stuk 8 AZ, p. 96 van "stukkenbundel 1" = stuk 14.2 rechtsplegingsdossier). Hij had de gelegenheid om hieromtrent zijn bemerkingen schriftelijk over te maken aan de hoofddarts en het medisch diensthoofd, zoals bepaald door "flowchart 8".

Vervolgens verstrekte de medische raad op 12 mei 2020 een advies, waarna (de raad van bestuur van) AZ op 13 mei 2020 de beslissing nam om de bestaande overeenkomst te beëindigen en niet te verlengen. Deze beslissing werd schriftelijk gemotiveerd op 14 mei 2020 en aan Dr. D. B. persoonlijk overhandigd op 15 mei 2020.

Het arbeidshof merkt daarbij op dat het advies van de medische raad binnen de maand moet worden verstrekt en dat wanneer na het verstrijken van die termijn geen advies is uitgebracht, de beheerder een beslissing kan nemen (art. 138 §2 Ziekenhuiswet). Strikt genomen had AZ dus reeds nadat de termijn

van 1 maand vanaf de adviesaanvraag op 4 februari 2020 verstreken was op 4 maart 2020 een beslissing kunnen nemen, zonder dat het advies van de medische raad zelfs maar noodzakelijk was. In deze werd toch nog het advies van de medische raad afgewacht, evenals de schriftelijke bemerkingen van Dr. D. B. op de documenten die hem werden overgemaakt (zie vermelding in de beslissing: "Uw antwoord op het evaluatiedocument overtuigt ook de Raad van Bestuur niet van het tegendeel.")

In tegenstelling tot wat Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. beweren vond wel degelijk het in "flowchart 8" voorziene "exitgesprek" plaats, nl. op 15 mei 2020. Het is niet omdat Dr. D. B. en zijn dokterspraktijk tijdens dit gesprek in eerste instantie werden ingelicht omtrent de beslissing van de raad van bestuur, dat het geen "exitgesprek" zou kunnen vormen. Wat de juiste inhoud van dergelijk gesprek zou moeten zijn, blijkt nergens uit.

De termijn die verstreek tussen de mededeling van de beslissing van de raad van bestuur aan Dr. D. B. (15 mei 2020) en de uiteindelijke einddatum (31 mei 2020) is inderdaad kort, maar zoals het AZ terecht aanhaalt, "diende [Dr. D. B.] te voorzien dat zijn overeenkomst met het Ziekenhuis mogelijks niet zou worden verlengd". Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. vroegen in oktober 2019 om een verlenging van de samenwerking naar aanleiding van het feit dat hij in mei 2020 65 jaar zou worden. Dr. D. B. werd in april 2020 gehoord door de medische raad en kreeg ook de bijkomende evaluatie die was opgemaakt, evenals het fade in fade out scenario. Aldus was hij reeds voor 15 mei 2020 zeker op de hoogte dat de mogelijkheid bestond dat er geen verlenging zou komen. Uit niets blijkt dat Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. redenen hadden om aan te nemen dat één en ander slechts een formaliteit was en dat de samenwerking - niettegenstaande de duidelijke bewoordingen in de algemene regeling en de verwijzing daarnaar in zijn individuele overeenkomst - zonder meer voortgezet zou worden. Dat Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. met een mogelijk einde van de samenwerking op 31 mei 2020 geen rekening hielden, is hun persoonlijke verantwoordelijkheid en kan niet afgewenteld worden op AZ. Dat op dat ogenblik de corona-pandemie woedde, doet hieraan één afbreuk. Ook de medische argumenten die Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. aanhalen (langdurige opvolging van zwangere patiënten of patiënten met kanker) gaat niet op. Zoals uiteengezet, dienden Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. er rekening mee te houden dat de samenwerking op 31 mei 2020 een einde zou nemen. Bovendien belet de beëindiging van de samenwerking met het ziekenhuis hem niet om zijn patiënten verder op te volgen in de privé-praktijk die hij reeds geruime tijd had. Voor de geplande operaties werd door AZ een alternatieve datum voorgesteld. Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. spreken dus ten onrechte van een "snelle beëindiging op 31 mei 2020" en houden ten onrechte voor dat AZ elementen zou moeten aanvoeren die deze beëindiging op 31 mei 2020 "noodzaak of dringend maakt". Volledigheidshalve kan hier nog aan toegevoegd worden dat uit de stukken van AZ blijkt dat de continuïteit van de medische zorgen in het ziekenhuis verzekerd was na 31 mei 2020 en dat een uitstel van de toepassing van het ontbindend beding aan het einde van de maand waarin Dr. D. B. de leeftijd van 65 jaar bereikte dus in het geheel niet aan de orde was.

Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. voeren ook aan dat er geen receptie werd georganiseerd zoals eveneens voorzien in "flowchart 8"... AZ werpt op dat er voor geen enkele arts of medewerker in die periode een receptie kon gegeven worden gezien de Covid-tijd. Gezien de toen geldende maatregelen (mei 2020) was een receptie of enige andere bijeenkomst van die aard uiteraard verboden en kon AZ deze uiteraard niet organiseren.

De communicatie die inzake het einde van de samenwerking met Dr. D. B. verstuurd werd, is volgens het arbeidshof inhoudelijk neutraal en correct, zonder enige negatieve connotatie. Dat het gebrek aan overleg hierover ertoe leidde dat er "naar patiënten en doorverwijzers toe, maar ook naar artsen binnen het ziekenhuis, zeer veel onduidelijkheid bestond en foute informatie circuleerde", zoals Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. beweren, wordt door hen niet aangetoond. Eén e-mail van aan collega-artsen waarin deze spreekt over een "(slechte) verrassing" vormt geen afdoende bewijs.

AZ geeft toe dat er inderdaad geen afscheidscadeau voorzien werd, hoewel dit nochtans voorzien is in "flowchart 8". Het arbeidshof treedt de verantwoording die AZ daarvoor geeft bij, nl. dat de scherpe

brieven van Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. aan het adres van het ziekenhuis dit ook niet logisch maakten.

Het arbeidshof herinnert eraan dat het de vordering tot ontbinding van de overeenkomst ten laste van een partij slechts kan inwilligen wanneer het vaststelt dat de contractuele wanprestaties die aan die partij worden verweten voldoende ernstig zijn om de ontbinding uit te spreken (Zie hoger bij punt 5.1). Het niet organiseren van een afscheidsreceptie, het niet voorzien van een afscheidscadeau of het niet voorafgaandelijk voorleggen van de - inhoudelijk neutrale en correcte- communicatie rond de stopzetting van de samenwerking, kunnen bezwaarlijk beschouwd worden als wanprestaties die voldoende ernstig zijn om de gerechtelijke ontbinding van de overeenkomst ten laste van AZ te rechtvaardigen.

Inzake de beëindigingsprocedure en wat door Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. wordt aangeduid als "de modaliteiten van de beslissing" is er dus geen sprake van enige voldoende ernstige tekortkomingen die een gerechtelijke ontbinding lastens AZ rechtvaardigen.

5.13 Aangezien:

- Het arbeidshof hoger oordeelde dat de beslissing om geen positief gevolg te geven aan het verzoek tot verlenging van de bestaande overeenkomst nadat Dr. D. B. 65 jaar was geworden en het beëindigen van de samenwerking met Dokterspraktijk D. B. (en dus ook Dr. D. B.) door AZ op het einde van de maand waarin Dr. D. B. 65 jaar werd, niet discriminerend is en er wat dat betreft dus helemaal geen sprake is van een tekortkoming, laat staan een ernstige tekortkoming, die de gerechtelijke ontbinding van de overeenkomst lastens AZ zou kunnen rechtvaardigen.
- Het arbeidshof eveneens oordeelde dat inzake de beëindigingsprocedure en wat door Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. wordt aangeduid als "de modaliteiten van de beslissing" er geen sprake is van enige voldoende ernstige tekortkomingen die een gerechtelijke ontbinding lastens AZ rechtvaardigen.

Volgt hieruit dat Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. ten onrechte voorhouden dat de beslissing van AZ om de samenwerking stop te zetten nietig is. Eveneens ten onrechte houden zij voor dat de weigering van AZ om hen verder te laten werken onrechtmatig is..

Ten onrechte houden Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. aldus voor dat er sprake zou zijn van contractuele wanprestatie die de gerechtelijke ontbinding van de overeenkomst lastens AZ zou rechtvaardigen.

De beëindiging van de samenwerking op 31 mei 2020 was niet onregelmatig. Hun vordering om de gerechtelijke ontbinding van de overeenkomst van 28 februari 2013 uit te spreken per 1 juni 2020 ten laste van AZ is zodoende ongegrond.

Dit betekent dat hun vorderingen tot toekenning van een schadevergoeding, zowel materieel, als moreel, gebaseerd op dergelijke gerechtelijke ontbinding eveneens ongegrond zijn.

Ook hun vorderingen om een schadevergoeding te bekomen, materieel of moreel, met verwijzing naar de Antidiscriminatiewet zijn ongegrond. De beslissing om geen positief gevolg te geven aan het verzoek tot verlenging van de bestaande overeenkomst nadat Dr. D. B. 65 jaar was geworden en het beëindigen van de samenwerking met Dokterspraktijk D. B. (en dus ook Dr. D. B.) door AZ op het einde van de maand waarin Dr. D. B. 65 jaar werd, was immers niet discriminerend.

Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. tonen geen fout aan in hoofde van AZ, noch contractueel, noch buitencontractueel, die de toekenning van de door hen gevorderde vergoedingen zou kunnen verantwoorden.

In het vonnis van 28 september 2021 oordeelde de Nederlandstalige arbeidsrechtbank Brussel terecht dat de vorderingen van Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. ongegrond zijn.

Het hoger beroep van Dr. D. B. en Dokterspraktijk D. B. tegen dit vonnis is dan ook ongegrond.

6 KOSTEN VAN HET GEDING

Dr. B. en Dokterspraktijk D. B. moeten als de in het ongelijk gestelde partij veroordeeld worden tot de kosten van het geding (art. 1017, 1ste lid Ger.W.).

Hiertoe behoort ook de rechtsplegingsvergoeding waarop AZ terecht aanspraak maakt als de in het gelijk gestelde partij (art. 1022 Ger.W.). Dr. B. en Dokterspraktijk D. B. hebben als de in het ongelijk gestelde partij geen recht op de rechtsplegingsvergoeding.

AZ maakt volgens haar laatste conclusie in graad van beroep aanspraak op een bedrag van 14.000,00 euro per aanleg.

Voor wat de procedure in eerste aanleg betreft, kende de arbeidsrechtbank aan AZ een rechtsplegingsvergoeding toe van 12.000 euro, zijnde het door AZ gevorderde bedrag. Er werd door AZ geen incidenteel beroep aangetekend tegen dit vonnis. Dat het bedrag van de basisrechtsplegingsvergoeding intussen door een volgende indexatie nog verder verhoogd is, kan overigens geen invloed meer hebben op het bedrag van de rechtsplegingsvergoeding dat in eerste aanleg werd toegekend (zie en vgl. (zie en vgl. B. VAN DEN BERGH en S. SOBRIE, "Wie zal dat betalen...?" De rechtsplegingsvergoeding ont(k)leed, Wolters Kluwer Belgium, Mechelen, 2021, p. 12-13).

Wat de procedure in graad van beroep betreft, begroot AZ het bedrag van de rechtsplegingsvergoeding, zoals reeds vermeld, op 14.000,00 euro in de conclusie die zij neerlegde op 30 juni 2022. Dit is het basisbedrag van de rechtsplegingsvergoeding van toepassing vanaf, 1 april 2022 voor vorderingen in de schijf van 500.000,01 — 1.000.000,00 euro. Met ingang van 1 november 2022 vond evenwel een nieuwe indexatie plaats zodat het basisbedrag van de rechtsplegingsvergoeding voor vorderingen in deze schijf actueel 15.000,00 euro bedraagt. De rechter dient met toepassing van de bepalingen van het tarief van de rechtsplegingsvergoeding het correcte basisbedrag van de rechtsplegingsvergoeding te bepalen. De rechter die zulks doet, miskent daarbij niet het algemeen rechtsbeginsel houdende de autonomie van de procespartijen in het civiele geding en evenmin het algemeen rechtsbeginsel tot eerbiediging van het recht van verdediging (zie en vgl. Cass. 3 maart 2023, AR hr. C.22.0258.N, RW 2022-23, 1473; Cass. 13 januari 2023, C.22.0158.N, <https://juportal.be>). De rechtsplegingsvergoeding waarop AZ in graad van beroep recht heeft, wordt bijgevolg bepaald op 15.000,00 euro.

OM DEZE REDENEN BESLIST HET ARBEIDSHOF

De Wet van 15 juni 1935 op het taalgebruik in gerechtszaken werd nageleefd.

Het arbeidshof oordeelt op tegenspraak en na erover beraadslaagd te hebben wat hierna volgt.

Het hoger beroep van Dr. B. en Dokterspraktijk D. B. is ontvankelijk, maar ongegrond.

Het vonnis van de Nederlandstalige arbeidsrechtbank Brussel van 28 september 2021 wordt bevestigd op grond van de motieven zoals in dit arrest uiteengezet.

Dr. B. en Dokterspraktijk D. B. worden in solidum veroordeeld tot de gerechtskosten in graad van beroep, voor AZ bepaald op 15.000,00 euro rechtsplegingsvergoeding.

Aldus gewezen en ondertekend door de 9de kamer van het Arbeidshof te Brussel, samengesteld uit :

A. GIELEN, raadsheer
P. HAINE, raadshéer in sociale zaken, zelfstandige
M. PONSAERTS, raadsheer in sociale zaken, zelfstandige
bijgestaan door S. VAN DER HOEVEN, hoofdgriffier

P. HAINE, raadsheer in sociale zaken, zelfstandige die aan de debatten en het beraad in deze zaak heeft deelgenomen, verkeert in de onmogelijkheid om dit arrest te ondertekenen. Overeenkomstig] artikel 785 Ger. W., wordt dit arrest ondertekend door A. GIELEN, raadsheer en voorzitter van deze kamer en M. PONSAERTS, raadsheer in sociale zaken, zelfstandige

En uitgesproken op de openbare terechtzitting van 5 september 2023 door :

A. GIELEN, raadsheer
S. VAN DER HOEVEN, hoofdgriffier