

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

2 mars 2004

PROPOSITION DE LOI

**garantissant la sécurité juridique en ce qui
concerne la qualification de la relation
juridique entre les gestionnaires et les
médecins hospitaliers**

(déposée par M. Jo Vandeurzen)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

2 maart 2004

WETSVOORSTEL

**tot het geven van rechtszekerheid met
betrekking tot de kwalificatie van de
juridische relatie tussen beheerders en
ziekenhuisgeneesheren**

(ingediend door de heer Jo Vandeurzen)

RÉSUMÉ

L'auteur de cette proposition de loi constate un manque de sécurité juridique au niveau de la relation juridique entre les gestionnaires et les médecins au sein d'un hôpital. Ils veulent y remédier en permettant aux deux parties de déterminer la qualification de leur collaboration dans le cadre de la réglementation générale régissant leur relation juridique. La législation contraignante qui régit la qualification choisie est dès lors d'application.

SAMENVATTING

De indiener stelt een gebrek aan rechtszekerheid vast m.b.t. de juridische relatie tussen beheerders en geneesheren in een ziekenhuis. Hij wil dit verhelpen door beide partijen de kwalificatie van hun samenwerking in de algemene regeling van hun rechtsverhoudingen te laten vaststellen. De dwingende wetgeving die de gekozen kwalificatie beheerst, is dan van toepassing.

<i>cdH</i>	: Centre démocrate Humaniste
<i>CD&V</i>	: Christen-Democratisch en Vlaams
<i>ECOLO</i>	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
<i>FN</i>	: Front National
<i>MR</i>	: Mouvement Réformateur
<i>N-VA</i>	: Nieuw - Vlaamse Alliantie
<i>PS</i>	: Parti socialiste
<i>sp.a - spirit</i>	: Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.
<i>VLAAMS BLOK</i>	: Vlaams Blok
<i>VLD</i>	: Vlaamse Liberalen en Democraten

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif

QRVA : Questions et Réponses écrites

CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)

CRABV : Compte Rendu Analytique (couverture bleue)

CRIV : Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
(PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)

PLEN : Séance plénière

COM : Réunion de commission

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer

QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden

CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)

CRABV : Beknopt Verslag (blauwe kaft)

CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)

PLEN : Plenum

COM : Commissievergadering

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be
e-mail : publications@laChambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La loi sur les hôpitaux décrit les hôpitaux comme «*les établissements de soins de santé où des examens et/ou des traitements spécifiques de médecine spécialisée, relevant de la médecine, de la chirurgie et éventuellement de l'obstétrique, peuvent être effectués ou appliqués à tout moment dans un contexte pluridisciplinaire, dans les conditions de soins et le cadre médical, médico-technique, paramédical et logistique requis et appropriés, pour ou à des patients qui y sont admis et peuvent y séjourner, parce que leur état de santé exige cet ensemble de soins afin de traiter ou de soulager la maladie, de rétablir ou d'améliorer l'état de santé ou de stabiliser les lésions dans les plus brefs délais.*» (article 2 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987).

Il est clair que le médecin hospitalier est un acteur central dans le fonctionnement de l'hôpital. L'article 14 de la loi sur les hôpitaux dispose que l'activité médicale doit être organisée de manière à faire partie intégrante de l'activité hospitalière, étant entendu que l'organisation de l'hôpital doit être telle que l'activité médicale puisse s'y déployer dans des conditions optimales.

Les droits et obligations de chaque médecin hospitalier et du gestionnaire sont fixés dans le cadre d'une réglementation générale. Du point de vue juridique, la relation existant entre ce médecin et le gestionnaire peut être qualifiée d'accord de coopération avec un indépendant ou, si le médecin exerce son activité dans le cadre d'une société, avec une société professionnelle. La même activité médicale peut toutefois être exercée par un médecin ayant la qualité de travailleur salarié ou de fonctionnaire. Il va sans dire que chacune de ces qualifications juridiques a des conséquences particulières, plus particulièrement en matière de droit social.

L'attitude de l'Office national de sécurité sociale est également d'une importance capitale à cet égard. Si les parties peuvent s'entendre sur la qualification juridique de leur collaboration, l'ONSS n'est pas liée par cette convention. Cela entraîne bien entendu une insécurité juridique, dès lors qu'il s'avère impossible de conclure, par exemple, avec l'ONSS, un accord contraignant concernant les qualifications juridiques.

Alors que la question des faux indépendants s'inscrit avec de plus en plus d'acuité à l'ordre du jour du débat politique, il s'impose de légiférer.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De ziekenhuiswet beschrijft het ziekenhuis als «*de instelling 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*» (artikel 2 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987).

Uiteraard is de ziekenhuisgeneesheer een spilfiguur in de ziekenhuiswerking. Artikel 14 van de ziekenhuiswet bepaalt dat de medische activiteit dusdanig moet georganiseerd 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.

De rechten en plichten van de individuele ziekenhuisgeneesheer en de beheerder worden vastgesteld in een algemene regeling. De relatie tussen deze arts en de beheerder kan juridisch gekwalificeerd worden als een samenwerkingsovereenkomst met een zelfstandige of – indien de arts zijn medische activiteit hierin uitoefent – met een professionele vennootschap. Dezelfde medische activiteit kan echter uitgeoefend worden door een geneesheer die een werknemer of ambtenaar is. Het spreekt vanzelf dat elk van deze juridische kwalificaties bijzondere consequenties heeft, zeker op het sociaalrechtelijk vlak.

Wat dit betreft is ook de houding van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid cruciaal. Want de partijen kunnen nog in consensus hun samenwerking juridisch kwalificeren, de RSZ is daardoor niet gebonden. Rechts-onzekerheid is natuurlijk hiervan het gevolg, vermits het blijkbaar niet mogelijk is om over de juridische kwalificaties van de samenwerking een bindend akkoord te maken met bijvoorbeeld de RSZ.

Nu het debat in verband met de schijnzelfstandigheid steeds nadrukkelijker op de politieke agenda komt, dringt zich een wettelijke oplossing op.

Il faut permettre aux gestionnaires et aux médecins de qualifier la nature juridique de leur collaboration dans un règlement général. Il arrive à cet égard qu'il existe, au sein d'un hôpital, plusieurs qualifications pour diverses activités médicales. S'ils se conforment aux conséquences juridiques et, surtout sociales, de leur choix, ce dernier doit être respecté.

La nécessité de régler ce problème une fois pour toutes est de plus en plus pressante, maintenant que les médecins hospitaliers sont de plus en plus fréquemment sollicités pour participer aussi à la gestion de l'établissement (comme chef de service par exemple).

La relation juridique entre le gestionnaire et le médecin concerné pourrait en effet être qualifiée différemment lorsqu'il s'agit de l'exercice de ces fonctions d'organisation. Une fois de plus, une plus grande sécurité juridique s'impose (voir, par exemple, l'article 12 de l'arrêté royal du 15 décembre 1987 portant exécution des articles 13 à 17 inclus de la loi sur les hôpitaux, coordonnée par l'arrêté royal du 7 août 1987).

L'auteur de la présente proposition propose de laisser aux parties concernées la liberté de qualifier leur relation juridique dans un règlement général négocié par eux.

L'existence, dans les hôpitaux, de diverses qualifications qui répondent toutes à la même définition légale et qui sont toutes organisées de la même manière obligatoire – voir les diverses normes d'agrément – démontre qu'il est possible de laisser le choix aux parties. Il convient du reste de souligner qu'aucune instance ne remet manifestement en question cette situation.

La possibilité de déterminer une qualification qui ne peut être contestée ultérieurement n'est pas un fait nouveau. Récemment, le législateur a défini légalement cette technique dans le cadre de la fixation d'un statut pour les artistes (voir chapitre 11 de la loi-programme du 24 décembre 2002).

Nous proposons d'utiliser la même formule.

Les parties peuvent fixer la qualification de leur collaboration dans un règlement général ; elles sont évidemment tenues de s'y conformer et la législation contraignante qui régit la qualification choisie est d'application.

Beheerders en artsen moeten in staat gesteld worden in een algemene regeling hun samenwerking juridisch te kwalificeren. Het komt daarbij voor dat in één ziekenhuis voor diverse medische activiteiten meerdere kwalificaties bestaan. Als zij zich houden aan de juridische en vooral sociaal-rechterlijke gevolgen van hun keuze moet deze keuze gerespecteerd worden.

De noodzaak om dit probleem eens en voor altijd te regelen neemt toe, nu dat steeds meer beroep gedaan wordt op ziekenhuisgeneesheren om ook in het management van het ziekenhuis te participeren (als diensthoofd bijvoorbeeld).

De juridische relatie tussen de beheerder en de betrokken arts zou immers anders gekwalificeerd kunnen worden als het gaat over het uitoefenen van deze organisatorische functies. Opnieuw is er nood aan meer rechtszekerheid (zie bijvoorbeeld artikel 12 van het koninklijk besluit van 15 december 1987 houdende uitvoering van de artikels 13 tot en met 17 van de wet op de ziekenhuizen, zoals gecoördineerd door het koninklijk besluit van 7 augustus 1987).

De indieners van het voorstel stellen voor om de betrokken partijen vrij te laten om hun juridische relatie te kwalificeren in de algemene regeling die zij onderhandelen.

Het bestaan van verschillende kwalificaties in ziekenhuizen die allen beantwoorden aan dezelfde wettelijke definitie en die allen georganiseerd zijn op dezelfde verplichte wijze - zie diverse erkenningsnormen -, bewijst dat er ruimte is om de keuze te laten aan de partijen. Er moet trouwens op gewezen worden dat deze situatie als dusdanig blijkbaar door geen enkele instantie in vraag gesteld wordt.

De mogelijkheid om een kwalificatie vast te stellen die dan later niet meer kan betwist worden is geen novum. Recent heeft de wetgever bij het bepalen van een statuut voor de kunstenaars deze techniek wettelijk beschreven (zie hoofdstuk 11 van de programma-wet van 24 december 2002).

Wij stellen voor van dezelfde formule gebruik te maken.

In de algemene regeling kunnen de partijen de kwalificatie van hun samenwerking vaststellen. Uiteraard moeten zij zich daar dan naar gedragen en is de dwingende wetgeving, die de gekozen kwalificatie beheerst, van toepassing.

La présente proposition crée une sécurité juridique et évite que, dans certains cas – une contestation entre les parties, une action de l'ONSS –, l'ensemble du secteur soit plongé subitement dans une grande insécurité juridique.

Het voorliggend voorstel creëert rechtszekerheid en voorkomt dat op een casuïstische wijze - een betwisting tussen partijen, een vordering van de RSZ - plotseling heel de sector in grote onzekerheid terecht komt.

Jo VANDEURZEN (CD&V)

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

L'article 130, § 3, 1^o, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, est complété comme suit :

« y compris la définition de la ou des qualifications juridiques qui est donnée à la relation juridique unissant le gestionnaire et les médecins hospitaliers. ».

Art. 3

L'article 131 de la même loi est complété par un § 3, libellé comme suit :

« § 3. Pendant la durée de la validité du règlement individuel, le médecin hospitalier est censé exercer de manière irréfragable ses activités médicales dans le cadre de la qualification juridique qui est fixée, en ce qui concerne l'activité médicale du médecin hospitalier concerné, dans la réglementation générale sur laquelle est basé le règlement individuel.

Sauf disposition contraire prévue dans la réglementation générale, la relation juridique unissant le gestionnaire et le médecin hospitalier, sur la base de laquelle celui-ci accomplit des tâches organisationnelles en plus de ses activités médicales, est censée être qualifiée de la même manière que celle sur la base de laquelle le médecin hospitalier concerné exerce son activité médicale au sein de l'hôpital. ».

1^{er} décembre 2003

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel 130, § 3 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 wordt het punt 1^o aangevuld als volgt:

« Daartoe behoort ook het definiëren van de juridische kwalificatie of kwalificaties die aan de rechtsverhouding tussen de beheerder en de ziekenhuis-geneesheren wordt gegeven. ».

Art. 3

Artikel 131 van dezelfde wet wordt aangevuld met een § 3, luidend als volgt:

« § 3. Tijdens de geldigheidsduur van de individuele regeling wordt de ziekenhuisgeneesheer op onweerlegbare wijze vermoed zijn medische activiteiten in het ziekenhuis uit te oefenen binnen het kader van de juridische kwalificatie die met betrekking tot de medische activiteit van de betrokken ziekenhuisgeneesheer vastgesteld is in de algemene regeling waarop de individuele regeling is gebaseerd.

Onverminderd eventueel andersluidende bepaling in de algemene regeling, wordt de juridische verhouding tussen de beheerder en de ziekenhuisgeneesheer, op basis waarvan deze organisatorische taken, naast zijn medische activiteiten, uitoefent, op onweerlegbare wijze vermoed dezelfde kwalificatie te hebben als deze op basis waarvan de betrokken ziekenhuisgeneesheer zijn medische activiteit in het ziekenhuis uitoefent. ».

1 december 2003

Jo VANDEURZEN (CD&V)

ANNEXE

BIJLAGE

TEXTE DE BASE

Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987

Art. 130

§ 1. Dans chaque hôpital est élaborée une réglementation générale régissant les rapports juridiques entre l'hôpital et les médecins, les conditions d'organisation et les conditions de travail, y compris les conditions financières de travail.

Sans préjudice de l'application des articles 13 à 17, le règlement général ne peut contenir de dispositions qui mettraient en cause l'autonomie professionnelle du médecin hospitalier individuel sur le plan de l'établissement du diagnostic ou de l'exécution du traitement.

§ 2. Cette réglementation générale est élaborée à l'initiative du gestionnaire, dans le respect de la procédure prévue au chapitre premier, section première, ou, le cas échéant, section II.

Dans la réglementation générale, certaines matières peuvent être réglées d'une manière différente selon qu'il s'agit de médecins exerçant déjà à l'hôpital ou de médecins à engager pour la première fois à l'hôpital.

§ 3. La réglementation générale doit au moins traiter des matières suivantes :

1° les conditions d'admission, d'engagement, de nomination et de promotion;

2° dans quelles catégories de cas, pour quels motifs et selon quelles procédures il peut être mis fin aux rapports juridiques entre le gestionnaire et les médecins hospitaliers;

3° les conditions de travail dans lesquelles les médecins hospitaliers exercent leurs activités à l'hôpital, y compris les dispositions types relatives aux points énumérés à l'article 131, § 2;

4° les dispositions financières relatives à l'activité médicale, y compris les modalités de rémunération des médecins, le mode de perception des honoraires et, s'il échet, la réglementation des frais, ainsi que les dispositions types qui s'y rapportent;

5° les droits et devoirs respectifs concernant la permanence des soins médicaux.

TEXTE DE BASE ADAPTE A LA PROPOSITION

Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987

Art. 130

§ 1. Dans chaque hôpital est élaborée une réglementation générale régissant les rapports juridiques entre l'hôpital et les médecins, les conditions d'organisation et les conditions de travail, y compris les conditions financières de travail.

Sans préjudice de l'application des articles 13 à 17, le règlement général ne peut contenir de dispositions qui mettraient en cause l'autonomie professionnelle du médecin hospitalier individuel sur le plan de l'établissement du diagnostic ou de l'exécution du traitement.

§ 2. Cette réglementation générale est élaborée à l'initiative du gestionnaire, dans le respect de la procédure prévue au chapitre premier, section première, ou, le cas échéant, section II.

Dans la réglementation générale, certaines matières peuvent être réglées d'une manière différente selon qu'il s'agit de médecins exerçant déjà à l'hôpital ou de médecins à engager pour la première fois à l'hôpital.

§ 3. La réglementation générale doit au moins traiter des matières suivantes :

1° les conditions d'admission, d'engagement, de nomination et de promotion, **y compris la définition de la qualification juridique qui est donnée à la relation juridique unissant le gestionnaire et les médecins hospitaliers;**¹

2° dans quelles catégories de cas, pour quels motifs et selon quelles procédures il peut être mis fin aux rapports juridiques entre le gestionnaire et les médecins hospitaliers;

3° les conditions de travail dans lesquelles les médecins hospitaliers exercent leurs activités à l'hôpital, y compris les dispositions types relatives aux points énumérés à l'article 131, § 2;

4° les dispositions financières relatives à l'activité médicale, y compris les modalités de rémunération des médecins, le mode de perception des honoraires et, s'il échet, la réglementation des frais, ainsi que les dispositions types qui s'y rapportent;

5° les droits et devoirs respectifs concernant la permanence des soins médicaux.

¹ Art. 2: ajout.

BASISTEKST

Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987

Art. 130

§ 1. In elk ziekenhuis wordt een algemene regeling vastgesteld betreffende de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de geneesheren, de organisatie- en de werkvoorwaarden, met inbegrip van de financiële werkvoorwaarden.

Onverminderd de toepassing van de artikelen 13 tot 17 mag het algemeen reglement geen bepalingen bevatten die de professionele autonomie van de individuele ziekenhuisgeneesheer op het vlak van het stellen van de diagnose of het uitvoeren van de behandeling in het gedrang brengt.

§ 2. Die algemene regeling wordt vastgesteld op initiatief van de beheerder, met inachtneming van de procedure bepaald in hoofdstuk I, afdeling 1, of, in voorkomend geval, afdeling 2.

In deze algemene regeling kunnen bepaalde aangelegenheden verschillend worden geregeld al naargelang het reeds in het ziekenhuis werkzame dan wel nog voor de eerste maal in het ziekenhuis aan te werven geneesheren betreft.

§ 3. In de 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 ziekenhuisgeneesheren;

3° de werkvoorwaarden, waaronder de ziekenhuisgeneesheren hun activiteit in het ziekenhuis verrichten met inbegrip van de standaardbepalingen betreffende de punten opgenoemd in artikel 131, § 2;

4° de financiële schikkingen met betrekking tot de medische activiteit, met inbegrip van de wijze van vergoeding van de geneesheren, 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.

BASISTEKST AANGEPAST AAN HET VOORSTEL

Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987

Art. 130

§ 1. In elk ziekenhuis wordt een algemene regeling vastgesteld betreffende de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de geneesheren, de organisatie- en de werkvoorwaarden, met inbegrip van de financiële werkvoorwaarden.

Onverminderd de toepassing van de artikelen 13 tot 17 mag het algemeen reglement geen bepalingen bevatten die de professionele autonomie van de individuele ziekenhuisgeneesheer op het vlak van het stellen van de diagnose of het uitvoeren van de behandeling in het gedrang brengt.

§ 2. Die algemene regeling wordt vastgesteld op initiatief van de beheerder, met inachtneming van de procedure bepaald in hoofdstuk I, afdeling 1, of, in voorkomend geval, afdeling 2.

In deze algemene regeling kunnen bepaalde aangelegenheden verschillend worden geregeld al naargelang het reeds in het ziekenhuis werkzame dan wel nog voor de eerste maal in het ziekenhuis aan te werven geneesheren betreft.

§ 3. In de algemene regeling moeten minstens de volgende aangelegenheden worden behandeld:

1° de voorwaarden van toelating, aanwerving, benoeming en bevordering. **Daartoe behoort ook het definiëren van de juridische kwalificatie die aan de rechtsverhouding tussen de beheerder en de ziekenhuisgeneesheren wordt gegeven;**¹

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 ziekenhuisgeneesheren;

3° de werkvoorwaarden, waaronder de ziekenhuisgeneesheren hun activiteit in het ziekenhuis verrichten met inbegrip van de standaardbepalingen betreffende de punten opgenoemd in artikel 131, § 2;

4° de financiële schikkingen met betrekking tot de medische activiteit, met inbegrip van de wijze van vergoeding van de geneesheren, 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.

¹ Art. 2: aanvulling.

Art. 131

§ 1. Par référence à la réglementation générale visée à l'article 130, les droits et devoirs respectifs du médecin hospitalier individuel et du gestionnaire, et en particulier les conditions de travail du médecin hospitalier, seront fixés par écrit, soit dans une convention, soit dans l'acte de nomination; les modifications à ces droits et devoirs respectifs seront également fixées par écrit.

§ 2. Ces dispositions écrites portent au moins sur l'application concrète au médecin hospitalier individuel des points de l'article 130, § 3, ainsi que sur les éléments ci-après :

1° la fonction, les prestations, le service, les conditions de remplacement du médecin hospitalier en cas d'absence et, le cas échéant, les dispositions relatives à l'activité médicale en dehors de l'hôpital;

2° la durée de la période d'essai éventuelle;

3° le respect du règlement d'ordre intérieur de l'hôpital et des services et, le cas échéant, du règlement du staff;

4° les modalités du respect par les deux parties de leurs obligations relatives à l'organisation de la permanence des soins.

Art. 131

§ 1. Par référence à la réglementation générale visée à l'article 130, les droits et devoirs respectifs du médecin hospitalier individuel et du gestionnaire, et en particulier les conditions de travail du médecin hospitalier, seront fixés par écrit, soit dans une convention, soit dans l'acte de nomination; les modifications à ces droits et devoirs respectifs seront également fixées par écrit.

§ 2. Ces dispositions écrites portent au moins sur l'application concrète au médecin hospitalier individuel des points de l'article 130, § 3, ainsi que sur les éléments ci-après :

1° la fonction, les prestations, le service, les conditions de remplacement du médecin hospitalier en cas d'absence et, le cas échéant, les dispositions relatives à l'activité médicale en dehors de l'hôpital;

2° la durée de la période d'essai éventuelle;

3° le respect du règlement d'ordre intérieur de l'hôpital et des services et, le cas échéant, du règlement du staff;

4° les modalités du respect par les deux parties de leurs obligations relatives à l'organisation de la permanence des soins.

§ 3. Pendant la durée de la validité du règlement individuel, le médecin hospitalier est censé exercer de manière irréfragable ses activités médicales dans le cadre de la qualification juridique qui est fixée dans la réglementation générale sur laquelle est basé le règlement individuel.

Sauf disposition contraire prévue dans la réglementation générale, la relation juridique unissant le gestionnaire et le médecin hospitalier, sur la base de laquelle celui-ci accomplit des tâches organisationnelles en plus de ses activités médicales, est censée être qualifiée de la même manière que celle sur la base de laquelle le médecin hospitalier concerné exerce son activité médicale au sein de l'hôpital.²

² Art. 3: ajout.

Art. 131

§ 1. Onder verwijzing naar de in artikel 130 bedoelde algemene regeling, moeten de respectieve rechten en verplichtingen van de individuele ziekenhuisgeneesheer en de beheerder, alsook meer bepaald de werkvoorwaarden van de ziekenhuisgeneesheer 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 130, § 3, vermelde punten op de individuele geneesheer, alsmede op de navolgende punten:

1° de functie, de prestaties, de dienst, de voorwaarden van vervanging van de ziekenhuisgeneesheer 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 strafreglement;

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

Art. 131

§ 1. Onder verwijzing naar de in artikel 130 bedoelde algemene regeling, moeten de respectieve rechten en verplichtingen van de individuele ziekenhuisgeneesheer en de beheerder, alsook meer bepaald de werkvoorwaarden van de ziekenhuisgeneesheer 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 130, § 3, vermelde punten op de individuele geneesheer, alsmede op de navolgende punten:

1° de functie, de prestaties, de dienst, de voorwaarden van vervanging van de ziekenhuisgeneesheer 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 strafreglement;

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

§ 3. Tijdens de geldigheidsduur van de individuele regeling wordt de ziekenhuisgeneesheer op onweerlegbare wijze vermoed zijn medische activiteiten in het ziekenhuis uit te oefenen binnen het kader van de juridische kwalificatie die vastgesteld is in de algemene regeling waarop de individuele regeling is gebaseerd.

Onverminderd eventueel andersluidende bepaling in de algemene regeling, wordt de juridische verhouding tussen de beheerder en de ziekenhuisgeneesheer, op basis waarvan deze organisatorische taken, naast zijn medische activiteiten, uitoefent, op onweerlegbare wijze vermoed dezelfde kwalificatie te hebben als deze op basis waarvan de betrokken ziekenhuisgeneesheer zijn medische activiteit in het ziekenhuis uitoefent.²

² Art. 3: aanvulling.