

Geneesherenvennootschappen - Wijziging van de Code

Doc	a054002
Publicatiedatum	24/08/1991
Origine	NR
	Code van medische deontologie (Interpretatie van de-)
Thema's	Vennootschappen tussen artsen en met niet-artsen

Geneesherenvennootschappen- wijziging van de Code

Ingevolge de publikatie van de wijziging die aan de Code aangebracht werd in verband met de geneesherenvennootschappen (Tijdschrift nr. 52), verzoekt een provinciale raad de Nationale Raad om advies aangaande enkele van die wijzigingen en hun interpretatie. Hieronder vindt u de tekst van die adviesaanvraag:

1° Voorbereidende werken

Gelet op het belang van de wijzigingen die uitgewerkt werden en op de noodzaak ze een juiste draagwijdte toe te kennen, zou het ongetwijfeld gerechtvaardigd zijn dat de voorbereidende werken van de Commissies van de Nationale Raad in verband met deze wijzigingen ter beschikking gesteld zouden worden van de provinciale raden, eventueel met hun toelichtingen.

Is dit mogelijk ?

2° Interpretatie van het nieuwe artikel 159 van de Code van geneeskundige Plichtenleer

Artikel 159, paragraaf 1, alinea 2, bepaalt dat de geneesheren hun medische activiteit of een gedeelte ervan in gemeenschap brengen.

Artikel 159, paragraaf 4, bepaalt in het bijzonder dat een professionele vennootschap met rechtspersoonlijkheid slechts mogelijk is wanneer de geneesheren-vennoten hun volledige medische activiteit in gemeenschap brengen.

Wij menen hieruit te mogen afleiden dat het in het kader van een burgerlijke vennootschap zonder rechtspersoonlijkheid volstaat dat de medische activiteit gedeeltelijk in gemeenschap gebracht wordt terwijl zij in een burgerlijke vennootschap met rechtspersoonlijkheid volledig in gemeenschap gebracht moet worden.

Is deze interpretatie correct ?

Moet men uit het advies dat gepubliceerd werd in het Tijdschrift van de Nationale Raad, nr. 47, blz. 27, afleiden dat het begrip 'volledige' medische activiteit op verschillende wijzen geïnterpreteerd zou kunnen worden ?

Kan men stellen dat volledige activiteiten in het kader van een ziekenhuisgeneeskunde desnoods vervuld zouden kunnen worden door een partiële activiteit in het kader van de uitoefening van de geneeskunde in een vennootschap, zonder verschillende rechtspersoonlijkheid ?

3° Weglating van de term "burgerlijk"

De Raad van Brabant is de mening toegedaan dat de weglating van de term "burgerlijk" (in de uitdrukking "burgerlijke professionele vennootschappen", in paragraaf 2 van artikel 159), geenszins betekent dat een professionele vennootschap de kenmerken van een professionele handelsvennootschap zou kunnen hebben. De nieuwe Code van Plichtenleer bepaalt immers uitdrukkelijk dat de geneeskunde uitsluitend uitgeoefend mag worden door haar vennoten en dat zij niet als dusdanig ingeschreven mag worden op de Lijst van de Orde der geneesheren. Bijgevolg mag zij de geneeskunde niet uitoefenen.

Wel blijkt dat de professionele vennootschap de vorm van een handelsvennootschap zou kunnen aannemen aangezien zij, om rechtspersoonlijkheid te kunnen hebben, normaliter de vorm van een handelsvennootschap moet aannemen.

Is deze interpretatie correct ?

4° Eigendom van de erelonen

Artikel 72 stelt in zijn nieuwe alinea 1 nog steeds dat het ereloon volkomen eigendom is van de geneesheer, ongeacht of dit rechtstreeks of door bemiddeling van een gemachtigde wordt geïnd.

Artikel 72 bepaalt in alinea 2, in overeenstemming met het nieuwe artikel 159, dat "indien de geneesheer zijn beroep uitoefent als vennoot in een professionele vennootschap met rechtspersoonlijkheid, het ereloon betreffende zijn prestaties geïnd wordt in naam en voor rekening van de vennootschap".

De Raad van Brabant vraagt zich af hoe de erelonen eigendom kunnen blijven van de geneesheren en geïnd kunnen worden voor rekening van een andere rechtspersoon. Moet men ervan uitgaan dat de geneesheer ze, door zich te associëren, impliciet overgedragen heeft naar de vennootschap ?

Maar...hoe kan men dan staande houden dat hij er nog steeds de eigenaar van is ? Hoe staande houden dat hij er nog steeds de controle over heeft ?

De Raad van Brabant zou graag vernemen welke interpretatie de Nationale Raad hieraan geeft.

5° Aansprakelijkheid van de vennootschap

Mag men uit hetgeen bepaald wordt in artikel 162 van de Code van Plichtenleer besluiten dat er benevens de aansprakelijkheid van de vennootschap met verschillende rechtspersoonlijkheid normaal gezien beperkt tot haar kapitaal, steeds sprake is van een onbeperkte aansprakelijkheid van iedere geneesheer-vennoot ? Zal dit geen problemen scheppen in verband met de hoofdelijke aansprakelijkheid tussen de vennootschap en de geneesheren-vennoten ?

Indien de schadelijke handeling niet op precieze wijze aan één van de vennoten ten laste kan worden gelegd, zullen zij dan allen hoofdelijk aansprakelijk worden gesteld en voor welk bedrag ?

6° Intrest op de ingebrachte kapitalen

De verwijzing in artikel 163, alinea 3, naar artikel 161 van de Code van Plichtenleer is volgens de Raad van Brabant zeer belangrijk voor de toekomstige controle op de vennootschappen. De 2de paragraaf van dit artikel bepaalt immers dat de statuten uitdrukkelijk de naleving van de deontologische gedragsregels moeten garanderen, meer bepaald dat de geneeskunde onder geen enkel beding commercieel uitgebaat mag worden, dat iedere geneesheer een normale bezoldiging moet ontvangen voor het gepresteerde werk en dat iedere geneesheer ervoor moet waken geen daden te stellen die de eer of de waardigheid van het beroep zouden kunnen schaden.

De Raad van Brabant is de mening toegedaan dat men gemakkelijk zou kunnen stellen dat een abnormaal hoge of woekerachtige intrestvoet strijdig is met de waardigheid

van het beroep en dat men het recht zou moeten hebben om na te gaan of er een normale intrest aangerekend wordt op de kapitalen in de vennootschap.

Is deze interpretatie correct ?

7° Mogelijke tussenkomst van de vennootschap in de uitoefening van de geneeskunde

In de professionele vennootschappen met rechtspersoonlijkheid oefent de geneesheer de geneeskunde ook voor de vennootschap uit.

Mag men hieruit afleiden dat de geneesherenvennootschap een of andere leidraad zou kunnen opleggen voor het soort geneeskunde dat beoefend moet worden ?

Hoe kan men vermijden dat geneesheren-vennoten zouden optreden als geldschieters en zo richtlijnen zouden geven aan de actieve geneesheren ?

8° Overeenkomst tussen een geneesherenvennootschap en een ziekenhuis

Artikel 8 van de wet op de ziekenhuizen bepaalt in paragraaf 3 dat onder geneesheer verstaan dient te worden: "de beoefenaar van de geneeskunde" en paragraaf 4 bepaalt dat onder ziekenhuisgeneesheer verstaan dient te worden: "de geneesheer verbonden aan het ziekenhuis".

Is het, gelet op het feit dat de vennootschap geen beoefenaar van de geneeskunde is, mogelijk een overeenkomst te sluiten tussen ziekenhuisgeneesheren die verbonden zijn in een vennootschap met verschillende rechtspersoonlijkheid enerzijds en ziekenhuizen anderzijds ?

Wat is het advies van de Nationale Raad hieromtrent ?

9° Inbreng van know-how

In het kader van de huidige Code van Plichtenleer meent de Nationale Raad dat een geneesheer zijn goodwill kan inbrengen in een vennootschap.

Een artikel dat gepubliceerd werd in het Tijdschrift van de Nationale Raad van december 1990, nr. 50, blz. 17 en 18, geeft te kennen dat een provinciale raad het advies van de Nationale Raad ingewonnen had met betrekking tot de toelaatbaarheid van inbreng en quasi- inbreng van cliënteel, goodwill en know-how.

De Nationale Raad heeft toen geantwoord dat de raadsleden een nota zouden ontvangen van de studiedienst van de Nationale Raad en dat een specialist op dit vlak om advies verzocht zou worden.

Werd dit advies reeds medegedeeld ? Zo ja, zou u ons dit ter kennis kunnen brengen ? Zijn deze inbreng en haar eventuele financiële tegenwaarde deontologisch toelaatbaar ?

10° Inbreng van cliënteel

Uit verschillende bronnen blijkt dat de geneesheren die een professionele vennootschap oprichten hun cliënteel kunnen inbrengen in deze vennootschap. De "waarde" van de cliënteel zou geschat worden door een bedrijfsrevisor. Er werden zelfs enkele criteria voor de schatting van de waarde naar voren geschoven.

De Raad van Brabant stelt vast dat artikel 18, paragraaf 1, van toepassing blijft. Hij meent bijgevolg dat iedere geneesheer die in de vennootschap een som inbrengt die overeenstemt met de "waarde" van zijn cliënteel, een deontologische fout begaat.

Is de Nationale Raad het eens met dit standpunt ?

Het ontwerp-antwoord dat opgesteld werd door de Commissie "Code en Vooruitzichten" wordt goedgekeurd.

1° Voorbereidende werken

I.v.m. de wijzigingen die op 19 januari 1991 aan de Code van geneeskundige Plichtenleer aangebracht werden, bestaan geen eigenlijke voorbereidende werken. Er zijn wel werkdocumenten van de vergaderingen van de Commissie 'Code en Vooruitzicht' die de codewijzigingen voorbereid heeft en nota's van de studiedienst voorhanden.

Deze teksten zullen u overgemaakt worden in de mate dat ze nuttig zijn voor het antwoord op de door u voorgelegde vragen.

2° Interpretatie van het nieuwe artikel 159 van de Code van geneeskundige Plichtenleer

De door u aan art. 159 gegeven interpretatie is correct. Wel dient erop gewezen te worden dat de term 'société civile' (al. 3 van uw vraag) vervangen moet worden door 'société professionnelle'.

In het advies van de Nationale Raad van 16 december 1989 (Tijdschrift Nationale Raad Orde van geneesheren, nr. 47, maart 1990, p. 27 - met verwijzing naar p. 18) is sprake van een voltijdse functie als ziekenhuisgeneesheer in een bepaald ziekenhuis, desgevallend aangevuld met een medische activiteit buiten dat ziekenhuis. Er is niet gepreciseerd of de ene of de andere activiteit al dan niet in vennootschapsverband kan of moet uitgeoefend worden.

Wanneer de geneesheer echter een van deze activiteiten zou willen uitoefenen in het kader van een professionele vennootschap met rechtspersoonlijkheid, zal rekening moeten gehouden worden met art. 159 §4 al. 2 van de Code volgens hetwelk deze vennootschapsvorm slechts mogelijk is wanneer de VOLLEDIGE medische activiteit in gemeenschap wordt gebracht en ALLE daaruit voortvloeiende honoraria geïnd worden door en voor de vennootschap.

Wat begrepen dient te worden onder 'volledige' medische activiteit is in geen enkel advies van de Nationale Raad uitgelegd. Een interpretatie is wel terug te vinden in een persoonlijke commentaar van Dr I. UYTENDAELE n.a.v. de wijziging van de Code van geneeskundige Plichtenleer in 1987 (zie Tijdschrift Nationale Raad Orde van geneesheren, nr. 38, december 1987, 50-51): door de voorwaarde op te leggen dat geneesheren die rechtspersoonlijkheid willen geven aan hun vennootschap hun volledige medische activiteit moeten inbrengen, "wenst de Nationale Raad te voorkomen dat geneesheren die, bv. hun associatie beperken tot hun ziekenhuisactiviteiten en hun privé -spreekuur buiten de gemeenschap houden, rechtspersoonlijkheid geven aan hun partiële samenwerking. De Nationale Raad hoopt door deze verplichting in te bouwen, de geneesheren aan te sporen tot zogenaamde "volledige associaties" die enerzijds de affectio societatis bevorderen en anderzijds, de onderlinge concurrentie reduceren.

De Nationale Raad realiseert zich best dat partiële associaties een pragmatische oplossing kunnen zijn in bepaalde situaties, maar meent wel dat een vennootschap met rechtspersoonlijkheid die, so wie so bijkomende verplichtingen meebrengt, in dergelijke gevallen eerder de moeilijkheden dan de mogelijkheden zal vergroten. In dit verband moet eveneens worden opgemerkt dat de Nationale Raad het aan de beoordeling van de provinciale raden overlaat wat in elk concreet geval onder 'de volledige medische activiteit' moet worden verstaan."

3° Weglating van de term "burgerlijk"

In het nieuwe art. 159 van de Code van geneeskundige Plichtenleer is sprake van "professionele vennootschappen" en niet meer van "burgerlijke professionele

vennootschappen".

Volgens de rechtsliteratuur verdient het geen aanbeveling de term 'burgerlijk' toe te voegen wanneer men spreekt van professionele vennootschappen omdat:

- a. in het kader van de professionele vennootschap alle momenteel gereguleerde vrije beroepen niet handelsrechtelijk van aard zijn; zij hebben een burgerlijk doel.
- b. de toevoeging van 'burgerlijk' op zodanige manier zou kunnen geïnterpreteerd worden dat de professionele vennootschappen die de handelsvorm hebben aangenomen (nl. de professionele vennootschappen met rechtspersoonlijkheid) buiten beschouwing zouden blijven. (Zie GEENS, K., De professionele vennootschap, in: Actuele problemen van fiscaal recht, Kluwer rechtswetenschappen, Antwerpen, 1989, 112-113, nr. 3.)

4° Eigendom van de honoraria

Wat de inning van de honoraria betreft, wordt een onderscheid gemaakt tussen de middelenvennootschap, de professionele vennootschap zonder rechtspersoonlijkheid en de professionele vennootschap met rechtspersoonlijkheid.

Bij de middelenvennootschap vallen de honoraria volledig buiten de vennootschap en worden ze geïnd door en voor de individuele geneesheren-vennoten. (art. 160 §3 Code)

In een professionele vennootschap zonder rechtspersoonlijkheid worden de honoraria i.v.m. de door de geneesheren-vennoten ingebrachte medische activiteiten gepoold. (art. 159 §4 al. 1) Deze erelonen worden geïnd voor rekening van de geneesheren-vennoten en niet van de vennootschap.

In een professionele vennootschap met rechtspersoonlijkheid worden alle honoraria voortvloeiend uit de medische activiteit van de geneesheren-vennoten geïnd door en voor de vennootschap. (art. 159 §4 al. 2) De inning van de honoraria in naam en voor rekening van de vennootschap is een noodzakelijke voorwaarde opdat sprake zou kunnen zijn van een werkelijke professionele vennootschap. Zoniet zou de rol van de professionele vennootschap gereduceerd worden tot die van een middelenvennootschap.

De eerste twee hypothesen vallen onder de toepassing van art. 72 al. 1 van de Code. Op de laatste hypothese is art. 72 al. 2 toepasselijk.

In dit verband, en tegen de achtergrond van het advies van uw Raad dat door de Nationale Raad op 14 januari 1989 werd goedgekeurd (Tijdschrift Nationale Raad Orde van geneesheren, nr. 44, juni 1989, 11-12 en 26), kan er nog op gewezen worden dat een dergelijke regeling geenszins in strijd is met art. 15 al. 1 van het Koninklijk Besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies volgens hetwelk o.m. de beoefenaars van de geneeskunde recht hebben op honoraria of forfaitaire bezoldigingen voor de door hen geleverde prestaties. Dit recht gaat niet verloren doordat de erelonen voor de prestaties geleverd door de geneesheren-vennoten zouden geïnd worden in naam en voor rekening van de vennootschap.

5° Aansprakelijkheid van de vennootschap

Artikel 162 §1 van de Code van geneeskundige Plichtenleer formuleert inderdaad de deontologische eis dat de geneesheer steeds onbeperkt aansprakelijk moet blijven voor zijn professionele fouten. Deze onbeperkte aansprakelijkheid blijft gelden ook al zou de geneesheer zijn medische activiteit uitoefenen in samenwerkingsverband. In dit

laatste geval kunnen hierdoor wel 'moeilijkheden' ontstaan als de betrokken geneesheer zijn beroep uitoefent in het kader van een vennootschap met beperkte aansprakelijkheid. Om deze moeilijkheid te neutraliseren, zouden in de statuten van de vennootschap geëigende clausules kunnen opgenomen worden luidens welke de geneesheren die deel uitmaken van de vennootschap de regels van de behoorlijke beroepsuitoefening moeten naleven. Zodoende wordt elke professionele fout meteen ook een overtreding van de statuten, leidend tot onbeperkte aansprakelijkheid van de geneesheer-vennoot. (Opmerking: in het geval van een BVBA is dan wel vereist dat de betrokkene zaakvoerder is van de BVBA.)

Volgens art. 162 moeten de overeenkomst of de vennootschapsstatuten trouwens melding maken van de onbeperkte professionele aansprakelijkheid van de geneesheren-vennoten.

Wat uw vragen betreft in verband met de hoofdelijke aansprakelijkheid van de vennoten met de vennootschap en de hoofdelijke aansprakelijkheid van alle vennoten voor de beroepsfout begaan door één van hen, zal dienen gekeken te worden naar de vorm die de vennootschap in kwestie heeft aangenomen en de hiervoor (wettelijk) voorziene aansprakelijkheidsregeling. Algemene bepalingen hieromtrent gelden nog niet maar zijn wel reeds uitgewerkt in artikel 6 van het Wetsontwerp betreffende de professionele en interprofessionele burgerlijke vennootschap en de burgerlijke vennootschap van middelen (Gedrukte Stukken, Kamer, 1984-1985, nr. 1108/7) volgens hetwelk "elke vennoot hoofdelijk aansprakelijk is met de professionele burgerlijke vennootschap voor alle schadelijke gevolgen van de handelingen die hij bij de uitoefening van zijn beroep in zijn hoedanigheid van vennoot verricht. Indien de schadelijke handeling niet kan worden ten laste gelegd aan één van de vennoten, dan zijn alle vennoten hoofdelijk aansprakelijk met de vennootschap". Deze tekst is reeds in juli 1985 goedgekeurd door de Kamer van Volksvertegenwoordigers maar nog niet door de Senaat.

6° Intrest op de ingebrachte kapitalen

In art. 163 §1 van de Code van geneeskundige Plichtenleer, zoals die gewijzigd werd in 1987, werd bepaald dat voor de ingebrachte kapitalen enkel een normale intrest mocht worden aangerekend.

Deze bepaling is in de nieuwe versie van art. 163 weggelaten om volgende reden: het begrip 'normale intrest' is afkomstig uit art. 50 van het Wetboek van de inkomstenbelastingen en verwijst naar het maximale intrestpercentage dat door vennootschappen mag toegepast worden opdat de intrestlasten zouden kunnen aanvaard worden als door de vennootschap aftrekbare bedrijfslasten. In dit opzicht kan de Code van geneeskundige Plichtenleer niet afwijken van een wettelijke bepaling en dient de term 'normale intrest' behouden te blijven.

Anderzijds was de betekenis van het vroeger, 4-5e art. 163 §1 al. 1 in fine niet duidelijk: ofwel ging het om een vergoeding die de geneesheren ontvingen voor het kapitaal dat zij inbrachten in de vennootschap, maar dan diende gesproken te worden van een 'dividend', ofwel ging het om een lening die door de geneesheer aan de vennootschap was toegestaan en dan kon er geen sprake zijn van een kapitaalsinbreng.

7° Mogelijke tussenkomst van de vennootschap in de uitoefening van de geneeskunst

a) In de Code van geneeskundige Plichtenleer wordt niet bepaald dat de geneesheer-vennoot de geneeskunde uitoefent **voor** de vennootschap. Art. 159 §4 bepaalt wel dat in een professionele vennootschap met rechtspersoonlijkheid de geneeskunde uitgeoefend wordt **in naam en voor rekening** van de vennootschap en

dat de honoraria geïnd worden **door en voor** de vennootschap

Deze bepaling impliceert geenszins dat een professionele geneesherenvennootschap zou mogen bepalen hoe de geneesherenvennoten de geneeskunde moeten uitoefenen. Een dergelijke inmenging door de vennootschap zou immers betekenen dat inbreuk wordt gepleegd op de **diagnostische en therapeutische** vrijheid waarover de geneesheer zowel krachtens de Code van geneeskundige Plichtenleer (o.m. artt. 36, 84 en 169) als krachtens de wet (K.B. nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, art. 11) beschikt.

b) Uit de tekst van de artikelen 159 en 160 van de Code van geneeskundige Plichtenleer blijkt duidelijk dat geneesheren- vennoten die enkel als geldschieter voor de vennootschap zouden optreden, verboden zijn.

Zo wordt bijvoorbeeld in art. 159 §1 bepaald dat geneesheren [...] zich kunnen associëren **om de geneeskunde uit te oefenen** en daartoe hun **medische** activiteit geheel of gedeeltelijke in gemeenschap brengen. Volgens art. 159 §3 is het doel van de professionele geneesherenvennootschap de **uitoefening van de geneeskunde door haar vennoten** [...].

In art. 160 §1 van de Code van geneeskundige Plichtenleer wordt **bepaald** dat "geneesheren, ongeacht hun discipline, zich kunnen associëren om de beroepsuitoefening voor **ieder** van hen te vergemakkelijken door de gemeenschappelijke inbreng van de vereiste middelen".

Dit sluit in principe de mogelijkheid uit om artsen-geldschieters in de vennootschap op te nemen, aangezien iedere vennoot van de vennootschap gebruik moet maken om zijn beroepsuitoefening te vergemakkelijken en dit door het in gemeenschap brengen van de vereiste middelen. (D'HUYS, S. en HOUGAERTS, J., Praktijkvoering, in: Handboek Artsenpraktijk, losbladig, 2.4./9; D'HUYS, S. en NEEF, J., Geneesherenvennootschappen: recente ontwikkelingen, Nieuwsbrief Artsenpraktijk, extra nr. 2, 4 maart 1988).

8° Overeenkomst tussen een geneesherenvennootschap en een ziekenhuis

De Nationale Raad heeft in zijn vergadering van 11 mei 1991 de problematiek besproken van de overeenkomst tussen een vennootschap van ziekenhuisgeneesheren en een ziekenhuis. Hij bracht volgend advies uit: "De Nationale Raad is van mening dat er geen deontologisch bezwaar bestaat tegen een overeenkomst gesloten tussen een ziekenhuis en een vennootschap van één of meerdere ziekenhuisgeneesheren."

9° Inbreng van know-how

Dit punt is momenteel nog ter studie bij de Nationale Raad.

10° Inbreng van cliënteel

Dit punt is momenteel nog ter studie bij de Nationale Raad.