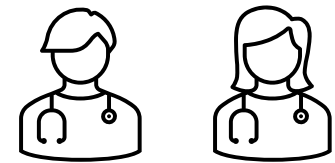


# Najaarsymposium KARVA 16 november 2024

## Aansprakelijkheid in medicolegale zaken



Mter. Philippe De Smet



# Structuur van de voordracht

- I. Drie soorten medische aansprakelijkheid
- II. Essentiële bestanddelen van de aansprakelijkheid
- III. Bewijs
- IV. Besluit

# I. Drie soorten medische aansprakelijkheid

- a) Burgerlijke aansprakelijkheid
- b) Strafrechtelijke aansprakelijkheid
- c) Deontologische of tuchtrechtelijke aansprakelijkheid

# a) Burgerlijke aansprakelijkheid

- Onderscheid tussen :
  - Buitencontractuele aansprakelijkheid
  - Contractuele aansprakelijkheid
- Belang van het onderscheid
- Procedure : voor de burgerlijke rechtbank of voor het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO)

## b) Strafrechtelijke aansprakelijkheid

*“Nullum crimen, nulla poena sine lege”*

**Soorten misdrijven** waarvoor zorgverleners kunnen vervolgd worden:

- (On)opzettelijke slagen en verwondingen (418-420 Sw)
- Schuldig verzuim (art. 422bis Sw)
- Onderhouden van de verslaving (art. 3 wet 24 februari 1921)
- Valsheid in geschrifte (in casu voor zorgverleners : het schrijven van valse voorschriften) (art. 204 Sw)
- Schending van het beroepsgeheim (art. 458 Sw)
- ...

# c) Deontologische of tuchtrechtelijk aansprakelijkheid

- Orde der Artsen

## II. Essentiële bestanddelen van de aansprakelijkheid van de arts

- a) De fout
- b) De geleden schade
- c) Het zekere oorzakelijk verband

## a) De fout – Principe

- Aard van de verbintenissen van de arts :

Middelen- en inspanningsverbintenis >< Resultaatsverbintenis

- Principe : Middelen- en inspanningsverbintenis :

Het feit dat de patiënt niet geneest, maakt de arts niet aansprakelijk


 Rb. Brussel, 21 december 2020, T. Gez. , 2021-22, p.232

- Uitzondering : Resultaatsverbintenis

- Eerbiediging van een welbepaald wettelijk gebod of verbod
- Uitdrukkelijke wil der partijen
- Gebrek aan onzeker karakter



# a) De fout – Principe

- Het feit dat de patiënt niet geneest, maakt de arts niet aansprakelijk  
 Rb. Brussel, 21 december 2020, T. Gez. , 2021-22, p.232
- Criterium: redelijke arts, d.i. een normaal vooruitziend en zorgvuldig arts in dezelfde omstandigheden geplaatst (*Bonus medicus*)
- Louter optreden van schade  $\neq$  Fout
- Geen a posteriori redenering

# a) De fout – Voorbeelden

- De anamnese en het lichamelijk onderzoek van de patiënt
  - Zich verzekeren van de identiteit van de patiënt
  - Gerichte vragen stellen : Penicillinevoorbeeld
  - Doorverwijzen in geval van een specifiek onderzoek
- Foutieve (verkeerde) diagnose : Malariavoorbeeld
- Voorschrijven van geneesmiddelen: off-label
- Recht op informatie en geïnformeerde toestemming

## b) De geleden schade

Schade = vermindering

Vergelijking tussen twee toestanden

De reële toestand na de onrechtmatige daad

De hypothetische toestand die er geweest zou zijn, indien het schadeverwekkend feit niet had plaatsgevonden

## c) Het zekere oorzakelijk verband

- Conditio sine qua non-test :

*“Wanneer vaststaat dat zonder de fout de schade zich niet zou hebben voorgedaan zoals ze zich in concreto heeft voorgedaan”*

- Equivalentie leer

# III. Bewijs

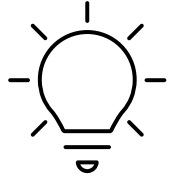
- a) Bewijslast
- b) Patiëntendossier
- c) Informed Consent

## a) Bewijslast – Principe

- **Principe** : Middelen- en inspanningsverbintenis : patiënt moet bewijzen
- **Uitzondering** : Resultaatsverbintenis : zorgverlener moet bewijzen dat hij geen fout heeft begaan

## a) Bewijslast – Voorbeeld

- Middelenverbintenis : Er wordt algemeen aanvaard dat het stellen van een diagnose een middelenverbintenis is. Het komt aan de patiënt toe om te bewijzen dat een gestelde diagnose al dan niet foutief is.
- Resultaatsverbintenis : Indien in het patiëntendossier vermeld wordt dat de patiënt allergisch is aan penicilline, heeft de zorgverlener de verplichting daarmee rekening te houden en is hij gehouden tot een resultaatsverbintenis. De zorgverlener moet kunnen bewijzen dat hij het dossier heeft ingekeken en dat hij ermee rekening gehouden heeft.



## b) Patiëntendossier

- Algemeen verdedigd door de advocaten van de patiënten :

“Wat in het patiëntendossier had moeten worden opgenomen, maar daar niet in staat, is in werkelijkheid niet gebeurd ”

(Th. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, Het patiëntendossier, 2011, p. 159)

- **Mijn concreet advies voor zorgverleners** : Zoveel mogelijk notities nemen!!!



## b) Patiëntendossier



### Mijn verdediging :

Het patiëntendossier wordt niet opgesteld om te dienen als een juridisch bewijsmiddel, maar als een werkinstrument of geheugensteun in de zorgen van de patiënt. Subsidiar heeft het wel een belangrijke bewijskracht, omdat er wordt aangenomen dat de elementen in het patiëntendossier waarheidsgetrouw geacht worden.



Rb. Oost-Vlaanderen, afdeling Gent 27 maart 2023

Ik voeg dan hieraan toe dat een zorgverlener mag verwijzen naar de gewone gang van zaken. Er is geen reden dat hij zou afwijken van zijn gewoontes.

## c) Informed consent



- De zorgverlener verstrekt informatie op een kwaliteitsvolle wijze en op maat van de patiënt.
  - De patiënt heeft het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar.
    - Twee bestanddelen:
      - Recht op informatie met de nodige kennis van zaken
      - Recht om voorafgaandelijk en zonder druk of dwang toe te stemmen in de behandeling
- Moeilijke overweging: het bepalen of een risico al dan niet besproken moet worden.
- Zeer zeldzame risico's moeten niet meegedeeld worden als risicofrequentie < 1%
- Ernstige risico's moeten in sommige gevallen wel meegedeeld worden

# IV. Besluit

- Zoveel mogelijk notities nemen is heel belangrijk!
- Een procedure is lang en belastend voor elke zorgverlener.
- Het veroorzaakt (on)terecht nachtmerries.
- Beter voorkomen dan genezen 😊

# Contact

## Adres

Winston Churchilllaan 250, 1180 Ukkel

## Telefoon

02 346 25 46

## Mail

[law@desmet-ius.be](mailto:law@desmet-ius.be)

## Website

<https://www.desmet-ius.be/nl>

