

AANSPRAKELIJKHEID EN VERZEKERING

Jan Vande Moortel

1. BEGRIPPEN

1.1. Aansprakelijkheid

Aansprakelijkheid is het juridisch begrip voor verantwoordelijkheid: iemand is aansprakelijk wanneer hij aan de door de wet voorgeschreven voorwaarden voor een aansprakelijkheid voldoet. Daarnaast kan men zich verantwoordelijk voelen voor iets of iemand zonder dat dit juridische gevolgen dient te hebben.

1.2. Burgerrechtelijke aansprakelijkheid

De burgerrechtelijke aansprakelijkheid omvat de aansprakelijkheid waarvan de voorwaarden zijn opgenomen in het Burgerlijk Wetboek. We onderscheiden de aquiliaanse aansprakelijkheid (zie verder 1.2.1. tot 1.2.3.) en de contractuele aansprakelijkheid (1.2.4). Voor het verschil tussen de twee vormen van burgerrechtelijke aansprakelijkheid wordt verwezen naar het onderdeel 2.2.

1.2.1. Aquiliaanse aansprakelijkheid voor eigen daden

Wanneer iemand door een foutieve handeling aan een ander schade toebrengt, zal de schadelijder hiervoor van de schadeverwekker een schadevergoeding kunnen eisen. De wet bepaalt immers dat ieder die schade toebrengt aan een ander, deze schade moet vergoeden. Vermits deze vorm van aansprakelijkheid vereist dat er een fout gemaakt wordt (zie verder 3.1) kan de aansprakelijkheid voor eigen daden slechts bestaan voor hen die een fout kunnen maken; daarom worden minderjarigen jonger dan 6-7 jaar meestal geacht niet aansprakelijk te kunnen zijn.

Daartegenover staat dat personen die niet (meer) over een voldoende geestesvermogen beschikken toch aansprakelijk blijven. De wetgever heeft hun verplichting om tot vergoeding van de schade over te gaan wel getemperd door de te betalen schadevergoeding door de rechter naar billijkheid te laten bepalen. (art. 1386 bis B.W.)

1.2.2. Aquiliaanse aansprakelijkheid voor andermans daden

Men is niet alleen aansprakelijk voor zijn eigen daden, maar men kan in bepaalde gevallen ook voor foutieve handelingen van andere personen aansprakelijk gesteld worden. Dit geldt bv. niet alleen voor ouders ten aanzien van hun minderjarige kinderen maar ook voor de persoon die iemand aanstelt t.t.z. op een niet zelfstandige basis een functie of opdracht geeft.

Deze vorm van aansprakelijkheid is uiterst belangrijk bij de bespreking van de aansprakelijkheid van de verpleegkundigen en vroedvrouwen, aangezien deze zorgverstrekkers in vele gevallen handelen als aangestelden van een ziekenhuis of van een arts. In welbepaalde situaties kan een (hoofd)verpleegkundige of (hoofd)vroedvrouw ook aansprakelijk gesteld worden voor fouten van anderen (vroedvrouw, verpleegkundige, verzorgende, ...), met name als occasionele aansteller (zie verder 3.1.2).

De praktijklector en de stagementor kunnen ook aansprakelijk worden gesteld op grond van de aquiliaanse aansprakelijkheid voor andermans daden vermits zij als 'onderwijzers' worden beschouwd en overeenkomstig de wet 'onderwijzers' aansprakelijk zijn voor de schadeverwekkende daden van hun 'leerlingen'

1.2.3. Aquiliaanse aansprakelijkheid voor zaken

Men kan aansprakelijk gesteld worden voor de schade veroorzaakt door een gebrekkige zaak die men onder zijn bewaring heeft.

1.2.4. Contractuele aansprakelijkheid

Er kan een contractuele aansprakelijkheid bestaan indien een contract tussen de schadelijder (b.v. de patiënt) en de schadeverwekker (b.v. de verpleegkundige) niet behoorlijk wordt uitgevoerd.

Deze vorm van aansprakelijkheid zal vooral belangrijk zijn voor verpleegkundigen en vroedvrouwen die als zelfstandige werken.

De vraag stelt zich of door de wet op de patiëntenrechten en meer bepaald door het recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar (lees verpleegkundige/vroedvrouw) er een contractuele band ontstaat tussen de patiënt opgenomen in een ziekenhuis en de verpleegkundige/vroedvrouw. In bevestigend geval zou ook binnen het ziekenhuisverband een contractuele aansprakelijkheid ten aanzien van de verpleegkundige/vroedvrouw kunnen ingeroepen worden. Er weze hieromtrent opgemerkt dat door de Minister, in antwoord op een parlementaire vraag, werd gesteld dat de vrije keuze van beroepsbeoefenaar niet onmiddellijk verpleegkundigen en vroedvrouwen tewerkgesteld in een ziekenhuis viseert.

1.3. Strafrechtelijke aansprakelijkheid

Men kan strafrechtelijk aansprakelijk zijn telkens de verrichte handeling strafbaar is gesteld door de wet. In verband met de handelingen gesteld binnen de gezondheidszorg zullen de strafbare daden zich vooral situeren op het vlak van het toebrengen van onopzettelijke doding, onopzettelijk toebrengen van slagen en verwondingen of onwettige beroepsuitoefening.

Sinds de Wet van 4 mei 1999 (BS van 22 juni 1999) kunnen ook rechtspersonen (bijvoorbeeld het ziekenhuis) strafrechtelijk aansprakelijk gesteld worden.

1.4. Foutloze aansprakelijkheid

Het bewijzen van een fout zoals vereist bij de aquiliaanse aansprakelijkheid, vergt voor het slachtoffer meestal dure en lange procedures om een schadevergoeding te krijgen. Meer en meer krijgen we binnen het recht een systeem van objectieve aansprakelijkheid t.t.z. een aansprakelijkheid waarbij een fout in hoofde van een (rechts)persoon wordt verondersteld; het bewijzen van een fout moet niet meer gebeuren.

Denk aan de objectieve aansprakelijkheid voor gebouwen, de objectieve aansprakelijkheid ten aanzien van de zwakke weggebruiker en binnen de medische aansprakelijkheid de vormen van productaansprakelijkheid.

Op 06.07.07 is in het Belgisch staatsblad de wet verschenen van 15.05.07 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg. Deze wet treedt normaliter in werking

op 01.01.08. Op 21.11.07 werd evenwel een wetsvoorstel ingediend om de inwerkingtreding van deze wet met maximum 1 jaar uit te stellen. Dit uitstel zou onder meer de mogelijkheid geven om de wet op een aantal onvolkomenheden bij te sturen.

De nieuwe wet houdt in dat de patiënten een vergoeding krijgen voor schade ingevolge het verlenen van gezondheidszorg zonder dat zij nog een fout in hoofde van de beroepsbeoefenaar moeten bewijzen.

Onder beroepsbeoefenaars vallen onder meer vroedvrouwen, verpleegkundigen en zorgkundigen.

Onder gezondheidszorg worden de diensten verstaan die in het kader van de uitoefening van het beroep worden geleverd met het oog op :

- a) het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand of de esthetiek van de patiënt;
- b) het afstaan van menselijk lichaamsmateriaal door de patiënt;
- c) contraceptie of het vrijwillig afbreken van een zwangerschap;
- d) het uitvoeren van bevallingen;
- e) het begeleiden van de terminale patiënt.

De nieuwe regeling geldt voor schade die het gevolg is van :

1° het verlenen van gezondheidszorg;

2° het niet verlenen van zorg die de patiënt rechtmatig kon verwachten, rekening houdende met de stand van de wetenschap;

3° een infectie opgelopen als gevolg van de verleende zorg.

In de nieuwe regeling wordt de hierna volgende schade niet vergoed :

a. de schade als gevolg van de oorspronkelijke toestand van de patiënt en/of de voorzienbare evolutie van die toestand, rekening houdend met de toestand van de patiënt en de stand van de wetenschap op het ogenblik van het verlenen van de gezondheidszorg;

b. de schade als gevolg van de opzettelijke fout van de patiënt of als gevolg van de weigering van de patiënt of zijn vertegenwoordiger van de zorg die hem werd voorgesteld na voldoende te zijn geïnformeerd;

c. de schade als gevolg van de normale en voorzienbare risico's of neveneffecten die verband houden met de verleende gezondheidszorg, rekening houdend met de oorspronkelijke toestand van de patiënt en de stand van de wetenschap op het ogenblik van het verlenen van de gezondheidszorg.

Daarnaast kan niemand schadevergoeding vorderen enkel wegens het feit dat hij geboren is.

De persoon die als gevolg van het verlenen van gezondheidszorg met een handicap is geboren, kan wel een schadevergoeding verkrijgen als de zorg de handicap heeft veroorzaakt of verergerd, of als de zorg het niet heeft mogelijk gemaakt om maatregelen te nemen om deze handicap te verminderen.

Indien de ouders van een kind dat als gevolg van een zware of opzettelijke fout van de zorgverlener met een handicap is geboren die niet tijdens de zwangerschap werd ontdekt, schade lijden in de zin van deze wet, kunnen zij een vergoeding vorderen voor hun schade. Die schade kan niet de bijzondere kosten omvatten die tijdens het leven van het kind uit deze handicap voortvloeien.

2. VERSCHILPUNTEN

2.1. Strafrechtelijke aansprakelijkheid versus burgerrechtelijke aansprakelijkheid

De strafrechtelijke aansprakelijkheid beoogt het opleggen van een straf aan de aansprakelijke. De burgerrechtelijke aansprakelijkheid daarentegen heeft tot doel de schade van het slachtoffer te vergoeden. Gelet op de verschillende bedoeling, kan iemand terzelfder tijd strafrechtelijk en burgerrechtelijk aansprakelijk gesteld worden. Een patiënt die schade geleden heeft ten gevolge van een strafbare handeling van een zorgverstrekker kan zijn burgerrechtelijke vordering instellen in het kader van een strafrechtelijke vervolging, ingesteld door het openbaar ministerie.

Een vordering tot vergoeding van de schade op grond van de aquiliaanse aansprakelijkheid verjaart door verloop van 5 jaar vanaf de dag volgend op die waarop de benadeelde kennis heeft gekregen van de schade of van de verzwaaring ervan en van de identiteit van de daarvoor aansprakelijke persoon. De vordering kan evenwel niet verjaren vóór strafvordering. In elk geval is er een verjaring indien er 20 jaar verlopen zijn sinds de dag volgend op de dag waarop het feit waardoor de schade is veroorzaakt, zich heeft voorgedaan.

Een vordering tot vergoeding van de schade gebaseerd op de contractuele relatie tussen partijen verjaart na 10 jaar.

De verjaring bij de strafrechtelijke aansprakelijkheid is ingewikkelder. Voor wanbedrijven geldt een verjaringstermijn van 5 jaar vanaf de datum der feiten; deze termijn van 5 jaar kan wel gestuit worden binnen deze termijn waardoor vanaf de laatste stuitingsdaad een tweede en laatste verjaringstermijn van 5 jaar begint te lopen. Bij de Wet van 11 december 1998 zijn er bovendien zeer vele situaties van schorsing van de verjaring van de strafvordering toegevoegd. Schorsing betekent dat de verjaringstermijn niet loopt. Hierdoor is het in de praktijk heel moeilijk geworden om nog te ontsnappen aan een strafrechtelijke veroordeling bij een strafrechtelijke aansprakelijkheid. Deze wet werd evenwel terugschroefd en voor feiten gebeurd na 1 september 2003 geldt weer een eenvoudiger verjaringsstelsel van 5 + maximum 5 jaar.

2.2. Aquiliaanse aansprakelijkheid versus contractuele aansprakelijkheid

Zodra een schadeverwekker over een zeker onderscheidingsvermogen beschikt, - meestal vanaf de leeftijd van 6 à 7 jaar -, kan hij aquiliaans aansprakelijk gesteld worden voor zijn fouten. Voor de contractuele aansprakelijkheid is echter vereist dat de schadeverwekker juridisch bekwaam is om een contract aan te gaan, met andere woorden meerderjarig (18 jaar) is.

De schadeverwekker kan voor de lichtste fout reeds aquiliaans aansprakelijk gesteld worden. Om de fout bij de contractuele aansprakelijkheid te kunnen beoordelen zal men de inhoud van het contract tussen de schadeverwekker en de schadelijder moeten bekijken. Enkel tekortkomingen aan de bepalingen van het contract zullen leiden tot contractuele aansprakelijkheid. Men kan dus in een contract de aansprakelijkheid voor bepaalde fouten uitsluiten. Weliswaar zal men in het contract nooit kunnen inlassen dat men niet aansprakelijk kan gesteld worden voor opzettelijke fouten of voor bedrog.

Beide vormen van aansprakelijkheid verschillen tevens op het vlak van de vergoeding van de schade. Bij de contractuele aansprakelijkheid komt enkel de voorzienbare schade in aanmerking voor een vergoeding. Voor de aquiliaanse aansprakelijkheid geldt deze beperking niet en kan ook niet te voorziene schade worden verhaald. De verjaringstermijn bij de aquiliaanse aansprakelijkheid is anders dan de verjaringstermijn van een vordering gebaseerd op de contractuele aansprakelijkheid (zie supra 2.1.).

3. VOORWAARDEN VOOR AANSPRAKELIJKHEID

3.1. Bestaan van een fout

Behoudens voor de objectieve aansprakelijkheid, kan men slechts aansprakelijk worden gesteld indien de eisende partij (bv. de patiënt) kan bewijzen dat de zorgverstrekker een fout heeft begaan.

De fout die men in hoofde van de verpleegkundige of de vroedvrouw moet bewijzen, zal variëren naargelang van de vorm van aansprakelijkheid waarop de patiënt zich beroept.

In het kader van de nieuwe wet voor vergoeding van gezondheidschade is het bestaan van een fout geen vereiste meer. Het gevolg is dat er noch tegen de beroepsbeoefenaar, noch tegen het ziekenhuis een rechtsvordering tot vergoeding van de schade kan worden ingesteld zelfs al wordt er een fout gemaakt. In het kader van een strafprocedure kan één symbolische euro morele schadevergoeding worden gevraagd en toegekend.

De rechtsvordering tot vergoeding van de schade kan overeenkomstig de burgerlijke aansprakelijkheidsregels wel nog worden ingesteld indien het gaat over een opzettelijke fout of indien het gaat over een zware fout. Het Fonds en de verzekeringsonderneming kunnen in deze gevallen de uitbetaalde vergoeding terugvorderen.

Zware fouten zijn in deze regeling:

1° de schade als gevolg van een staat van alcoholintoxicatie of van het onder invloed zijn van verdovende middelen, tenzij de verzekerde aantoonst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen die feiten en de schade;

2° de schade als gevolg van het weigeren van hulp aan een persoon in nood waarvoor de dader werd veroordeeld voor schuldig verzuim (artikel 422bis van het Strafwetboek);

3° de schade als gevolg van de uitoefening van een verboden activiteiten volgens de bepalingen van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen.

De "zware fout" zoals omschreven in deze wet is dus niet hetzelfde als de "zware fout" zoals in andere wetgeving wordt gebruikt. In dat opzicht kan de verdediging (toepassing van artikel 18 A.O.W. of de Wet van 10.02.03) nog altijd worden opgeworpen door de vroedvrouw en de verpleegkundige die in dienstverband werkt (zie verder onder 4.1).

3.1.1. Aquiliaanse aansprakelijkheid voor eigen daden

In volgende gevallen zal de verpleegkundige of de vroedvrouw geacht worden een fout te hebben begaan:

- een (straf)wet of reglement werd overtreden;
- de zorgvuldigheidsnorm werd geschonden. Hieronder dient verstaan te worden dat men onvoldoende voorzichtig gehandeld heeft of niet alle normale en redelijke voorzorgsmaatregelen getroffen heeft. Kortom, men heeft niet gehandeld als de 'goede verpleegkundige', als de 'goede vroedvrouw' gezien een gelijkwaardige verpleegkundige/vroedvrouw in een gelijkaardige situatie de schade had kunnen voorzien en vermijden. Het is aan de rechter om dit in een concreet geval te beoordelen, eventueel na advies van een door hem aangestelde gerechtsdeskundige;
- misbruik van recht werd gemaakt. Dit betekent dat men een recht heeft uitgeoefend op een wijze die aan een ander schade berokkent welke niet in verhouding staat tot het geringe voordeel dat men uit het uitoefenen van dat recht haalt.

In het kader van de eigen daden aansprakelijkheid van de hoofdverpleegkundige en hoofdvroedvrouw moet specifiek gewezen worden op het Koninklijk besluit van 13 juli 2006 (B.S. 28.08.06). Deze uitgeschreven opdracht van de hoofdvroedvrouw en de hoofdverpleegkundige geldt vanaf 7 september 2006. Wanneer zij deze wettelijk omschreven taak niet naar behoren uitvoeren, overtreden ze de wet of de zorgvuldigheidsnorm.

De hoofdverpleegkundige en de hoofdvroedvrouw zijn aldus verantwoordelijk voor de organisatie, de continuïteit en de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit binnen de equipe, die hem door het hoofd van het verpleegkundig departement wordt toevertrouwd.

Hij is verantwoordelijk voor:

- 1° het ontwikkelen, operationaliseren en opvolgen van het verpleegkundig beleid binnen zijn equipe in overeenstemming met de strategische visie van het ziekenhuis;
- 2° het sturen, begeleiden en evalueren van veranderingsprocessen;
- 3° het uitwerken en aanpassen van procedures en werkmethoden;
- 4° het uitvoeren van wettelijk opgelegde registraties met betrekking tot verpleegkunde;
- 5° het opvolgen, het toepassen van relevante wetgeving en het informeren van de leden van zijn equipe hierover.

Met betrekking tot de zorg staat de hoofdverpleegkundige/ de hoofdvroedvrouw in voor de organisatie en coördinatie van, het toezicht op en de evaluatie van de verpleegkundige activiteit, binnen zijn equipe. Hij is verantwoordelijk voor :

- 1° het bepalen van de doelstellingen van zijn equipe in overleg met zijn leidinggevende en rekening houdend met het globaal verpleegkundig beleid binnen het ziekenhuis;
- 2° het aanbieden van een patiëntgerichte verpleegkundige zorgorganisatie, met bijzondere aandacht voor patiëntenrechten en ethiek;
- 3° het bijsturen van de verpleegkundige zorgorganisatie binnen zijn equipe in functie van de behoeften van de patiënten en de vereiste zorg;
- 4° de kwaliteit en de continuïteit van de zorg die door zijn equipe wordt verzekerd.

Met betrekking tot het personeelsbeleid werkt de hoofdverpleegkundige/ de hoofdvroedvrouw samen met zijn leidinggevende teneinde over de vereiste personeelsomkadering te beschikken, zowel op kwalitatief als op kwantitatief vlak. In het bijzonder wordt hij belast met:

- 1° het beheer van de personeelsformatie alsook het adequaat inzetten van personeel door werkverdeling, dienstroosterplanning en verlofregeling;
- 2° het leidinggeven aan de leden van zijn equipe met het oog op het scheppen van een gunstig arbeidsklimaat dat aanzet tot effectieve samenwerking;
- 3° de begeleiding van nieuwe leden van zijn equipe;
- 4° het opvolgen, het ondersteunen, het toezicht en de evaluatie van de leden van zijn equipe.

Met betrekking tot het beheer van de middelen staat de hoofdverpleegkundige/ de hoofdvroedvrouw in voor het optimaal aanwenden van de middelen met het oog op een kwaliteitsvolle verpleegkundige patiëntenzorg. Hij is verantwoordelijk voor:

- 1° het beheer en de besteding van het afdelingsbudget;
- 2° het doeltreffend en doelmatig gebruik van de beschikbare goederen en ruimten door zijn equipe.

Met betrekking tot de opleiding en de ontwikkeling ziet de hoofdverpleegkundige/ de hoofdvroedvrouw erop toe dat de leden van zijn equipe hun capaciteiten voldoende kunnen ontwikkelen via coaching en permanente vorming zodat zij over de nodige kennis en vaardigheden beschikken alsook over de nodige motivatie om het gewenste kwaliteitsniveau op peil te houden. Om dit mogelijk te maken, neemt hij volgende initiatieven :

- 1° inventariseren van de nood aan vorming bij de leden van zijn equipe;
- 2° stimuleren van de leden van zijn equipe tot het volgen van een vorming;
- 3° toezien op en coördineren van de vorming van de leden van zijn equipe;
- 4° ondersteunen van de loopbaanontwikkeling van de leden van zijn equipe;
- 5° zelf deelnemen aan permanente vorming.

De hoofdverpleegkundige/ de hoofdvroedvrouw houdt toezicht op de studenten verpleegkunde en verloskunde op zijn afdeling, in samenwerking met de stagebegeleiders en de verpleegkundige belast met de begeleiding van intreders en herintreders behorend tot de categorie van het verpleegkundig personeel.

Met betrekking tot de communicatie en het overleg staat de hoofdverpleegkundige/ de hoofdvroedvrouw in voor de communicatie betreffende zijn equipe en zijn patiënten, de informatiedoorstroming en het overleg zowel intern als extern. Hierbij heeft hij de volgende opdrachten :

- 1° het onderhouden van contacten met de patiënten, hun familie en andere bezoekers;
- 2° overleg plegen met de leden van zijn equipe;
- 3° overleg plegen met de artsen en paramedici binnen het ziekenhuis;
- 4° overleg plegen met andere gezondheidswerkers;
- 5° overleg plegen met de stagebegeleiders.

3.1.2. Aquiliaanse aansprakelijkheid voor andermans daden

Zodra de aangestelde (b.v. de verpleegkundige) in of naar aanleiding van de uitvoering van zijn opdracht door zijn fout schade berokkent, zal de aansteller (b.v. de werkgever) onweerlegbaar vermoed worden een fout in de aanstelling te hebben begaan waardoor de laatstgenoemde aansprakelijk zal worden gesteld. De aansteller kan zich slechts van zijn aansprakelijkheid ontlasten door te bewijzen dat de schade niet is ontstaan door de fout van een aangestelde of met andere woorden dat de schade zich bij een andere aangestelde in dezelfde omstandigheden eveneens zou hebben voorgedaan.

De aansprakelijkheid van de aansteller wordt uitgebreid tot degene die occasioneel, tijdelijk een aanstellersbevoegdheid heeft (bv. de chirurg tijdens de operatie t.a.v. de verpleegkundige). Er is dan wel vereist dat er op het ogenblik van het plegen van de fout een (verbale, visuele) communicatie mogelijk was. Een hoofdverpleegkundige of een hoofdvroedvrouw kan dus niet zomaar aansprakelijk gesteld worden voor de fouten van de verpleegkundigen/vroedvrouwen; de leidinggevende zal zich minstens in dezelfde ruimte moeten bevinden als de verpleegkundige/vroedvrouw.

Men mag deze aansprakelijkheid niet verwarren met de 'eigen-daden'-aansprakelijkheid van de hoofdvroedvrouw of hoofdverpleegkundige voor schade ontstaan ingevolge bijvoorbeeld een slechte organisatie van de dienst; in zo'n situatie gaat het over haar persoonlijke fout en geldt dus de aquiliaanse aansprakelijkheid voor eigen daden zoals onder punt 3.1.1 is uitgewerkt.

Ingeval een student een fout met schadelijke gevolgen maakt, worden de praktijklector en de stagementor ook geacht aansprakelijk te zijn. In tegenstelling tot de aansteller kunnen zij dit vermoeden van aansprakelijkheid weerleggen: zij moeten dan elk afzonderlijk bewijzen dat zij de fout met de schade tot gevolg niet konden voorkomen.

3.1.3. Aquiliaanse aansprakelijkheid voor gebrekkige zaken

De fout zal erin bestaan dat men gebruik maakt van gebrekkige zaken (b.v. een slechte naald die tijdens een inspuiting afbreekt). Ook hier is het vermoeden van fout niet weerlegbaar. Men zal zich slechts van zijn aansprakelijkheid kunnen ontlasten door te bewijzen dat de schade niet werd veroorzaakt door het gebrek.

3.1.4. Contractuele aansprakelijkheid

De fout zal afhankelijk zijn van de inhoud van het contract.

Het contract kan gesloten zijn met het oog op een bepaald resultaat (resultaatsverbintenis) of kan enkel inhouden dat men de nodige inspanningen zal doen om de verbintenis (bv. het herstel van een patiënt) te bereiken (inspanningsverbintenis). Indien men respectievelijk het beloofde resultaat niet heeft bekomen dan wel onvoldoende inspanningen heeft geleverd, heeft men contractueel een fout gemaakt waardoor men contractueel aansprakelijk kan gesteld worden.

3.1.5. Strafrechtelijke aansprakelijkheid

Er zal sprake zijn van een strafrechtelijke fout wanneer men door het al of niet verrichten van een handeling een strafwet heeft overtreden, t.t.z. een misdrijf heeft gepleegd. In de gezondheidszorg worden meestal de volgende misdrijven gepleegd: (on)opzettelijke slagen en verwondingen/doding, schuldig verzuim, onwettige uitoefening van de geneeskunde, het onwettig laten uitoefenen van de verpleegkunde.

3.2. Schade bij de patiënt

3.2.1. Burgerrechtelijke aansprakelijkheid

Er zijn verschillende soorten schade. De rechter oordeelt soeverein over de hoegrootheid van de schadevergoedingen voor de diverse schadeposten. De rechter zal bij de schadebegroting steeds rekening houden met de concrete omstandigheden die eigen zijn aan elke zaak. Als hulpmiddel voor de rechter is er een indicatieve tabel. De bedragen die in deze tabel zijn opgenomen zijn geenszins bindend voor de rechter.

a. Stoffelijke schade

Het betreft bijvoorbeeld voertuigschade, kledischade. Deze schadepost komt vooral aan bod bij verkeersongevallen.

b. Lichamelijke schade

b.1. Medische kosten

Het betreft de kosten en uitgaven die verbonden zijn aan een ziekenhuisbezoek, bezoek aan apotheker, kinesithérapie, medicijnen, prothesen, ...

Enkel de medische kosten die in causaal verband staan met de fout, zijn verschuldigd. Indien bijvoorbeeld door een fout van een verpleegkundige de patiënt een beenbreuk heeft opgelopen is het remgeld betreffende een bezoek aan een hartspecialist geen schade indien deze consultatie geen verband houdt met de gemaakte fout.

b.2. Tijdelijke arbeidsongeschiktheid – morele schade (T.A.O.-moreel)

De tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt uitgedrukt in percentages van arbeidsongeschiktheid.

Bij de raming van de morele schade houdt men rekening met de werkelijke omvang en draagwijdte van de schade, naar de ernst van de fysieke pijn en van het psychisch lijden, met de intensiteit van dat lijden, de depressie en de duur ervan.

Conform de indicatieve tabel 2004 kunnen bijvoorbeeld de volgende bedragen worden toegekend:

- 31,00 euro per gewone dag hospitalisatie;
- 37,50 euro per dag in geval van opname onder hevige pijnen, bijzondere fysieke hinder, ook indien zij blijven na hospitalisatie, en bij zware revalidatie;
- 25 EUR per dag aan 100% T.A.O. voor de gewone dagen zonder ziekenhuisopname.
-

b.3. Tijdelijke arbeidsongeschiktheid – materiële schade (T.A.O.-materieel) –

Het inkomstenverlies

Deze schadepost dient steeds in concreto te worden begroot. In principe wordt het nettoloon in aanmerking genomen voor de begroting van deze schadepost. –

Meerinspanningen

Het feit dat het slachtoffer meerinspanningen dient te leveren in geval van hervatting van de professionele activiteit wordt ook vergoed. De indicatieve tabel voorziet 17,50 EUR per dag aan 100% arbeidsongeschiktheid.

Economische waarde huishoudelijke arbeid

Een alleenstaande of gezin zonder kinderlast kan aanspraak maken op 17,50 EUR per dag aan 100% T.A.O. Bij een gezin met kinderlast is dat 25 EUR per dag met één kind, en per bijkomend kind te verhogen met 5 EUR per kind ten laste.

De vergoeding wordt berekend overeenkomstig het aandeel van de persoon in het huishouden, indien dit niet kan worden bewezen dan hanteert men 65% bijdrage door de vrouw en 35% door de man.

b.4. Verlies schooljaar

Deze schadepost dient te worden bewezen aan de hand van een medisch attest en een attest van de onderwijsinstelling (regelmatige leerling enz.).

Deze schade kan als volgt begroot worden:

- materiële schade: lager onderwijs: 375 EUR
- middelbaar en beroepsonderwijs: 1.000 EUR
- hoger onderwijs: – op kot: 3.750 EUR – thuis: 2.000 EUR
- universiteit: – op kot: 3.500 EUR – thuis: 1.750 EUR –

verlies loopbaan: indien het verlies van een schooljaar zorgt voor schade met betrekking tot de toekomstige beroepsactiviteit of loopbaan dan wordt ook deze schade vergoed mits zij wordt bewezen. De schade bestaat dan uit een vertraging in de loopbaan en wordt begroot op de actuele waarde van het eerste jaar beroepsinkomen.

b.5. Blijvende arbeidsongeschiktheid

Van essentieel belang is de consolidatiedatum, zijnde de datum waarop de letsels naar de toekomst toe naar alle waarschijnlijkheid niet meer zullen evolueren.

Net zoals bij de tijdelijke arbeidsongeschiktheid bestaat er zowel B.A.O.-materieel en B.A.O.-moreel. De blijvende arbeidsongeschiktheid wordt eveneens uitgedrukt in degressieve percentages van blijvende arbeidsongeschiktheid.

Bij de begroting van de morele schade wordt rekening gehouden met de leeftijd van het slachtoffer op het ogenblik van de consolidatiedatum. De schadevergoeding bestaat uit een vergoeding per punt, bijvoorbeeld bij een slachtoffer van 20 jaar met een B.A.O. van 10% betreft het een eenmalige vergoeding van bijna 10.000,00 EUR.

Bij de materiële schade zijn er verschillende vergoedingswijzen mogelijk. Er wordt rekening gehouden met de economische weerslag op de professionele activiteit.

b.6. Esthetische schade

Ook hier zal de tussenkomst van een arts noodzakelijk zijn die de esthetische schade raamt op de schaal van Julin van 1 tot 7.

De schadevergoedingen variëren naargelang de ernst van de esthetische schade, de rechter houdt onder andere rekening met de leeftijd van het slachtoffer, het geslacht, het feit of het slachtoffer gehuwd is enz.

Volgende schadevergoedingen zijn gebruikelijk:

- 1 op schaal van 7 (miniem): 250 EUR tot 750 EUR
- 2 op schaal van 7 (zeer licht): 750 tot 1.500 EUR
- 3 op schaal van 7 (licht): 1.500 EUR tot 2.250 EUR
- 4 op schaal van 7 (middelmatic): 2.250 EUR tot 8.750 EUR
- 5 op schaal van 7 (ernstig): minstens 8.750 EUR
- 6 op schaal van 7 (zeer ernstig): minstens 15.000 EUR
- 7 op schaal van 7 (afstotend): minstens 25.000 EUR

b.7. Hulp van derden

Deze schadepost dient in principe in concreto te worden begroot, dit wil zeggen dat wanneer de hulp wordt uitgedrukt per tijdseenheid, een bedrag per uur wordt vastgesteld rekening houdende met de kwalificatie van de hulpverlener.

b.8. Seksuele schade

Deze schadepost wordt afzonderlijk vergoed als zeer specifieke schade, ze is dus niet vervat in de morele schade.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen schade door verlies aan seksueel leven (bv. impotentie, anorgasmie) en verlies van zekerheid op nageslacht (steriliteit).

Indien bijvoorbeeld kunstmatige inseminatie of keizersnede noodzakelijk zijn dan wordt ook deze schade vergoed. Zowel de kosten van medicatie, medische ingrepen enz. worden vergoed (materiële schade) als de morele schade.

De vergoeding zal tussen de 12.500 en 17.500 EUR liggen.

b. 9. Andere schadeposten

Uiteraard zijn er nog andere schadeposten zoals genoegenschade (bv. verlies vakantiegenot), genotschade (bv. geen sportactiviteiten meer kunnen uitoefenen), genegenheidschade (het zien lijden van een dierbaar iemand, bv. nabestaanden bij dierbaar persoon die in coma verkeert)...

c. Administratiekosten – kosten achternageloop

Deze schadepost wordt meestal forfaitair bepaald (100 EUR of meer in geval van ernstige lichamelijke schade).

d. Verplaatsingskosten

De verplaatsingskosten houden de kosten in die verbonden zijn aan een ziekenhuisbezoek, bezoek aan huisarts enz.

In de nieuwe wet bestaat de schade van de patiënt uit 4 delen:

De economische schade die voortvloeit uit lichamelijke letsels, de vermindering of het volledig verdwijnen van de geschiktheid van de patiënt om een activiteit uit te oefenen waaruit hij een beroepsinkomen haalt of die een economische waarde heeft

De kosten voor de gezondheidszorg die als gevolg van de schade nodig is.

De kosten voor ondersteunende zorg, in het bijzonder bij afhankelijkheid

De niet-economische schade

De rechtverkrijgenden van de patiënt kunnen een vergoeding krijgen voor:

De economische schade

De begrafeniskosten de kosten voor de overbrenging

De morele schade

3.2.2. Strafrechtelijke aansprakelijkheid

De schade bestaat erin dat men door het niet-naleven van de maatschappelijke normen, de orde in de samenleving verstoort. Deze stoornis zal door een straf worden gesanctioneerd.

3.3. Oorzakelijk verband tussen fout en schade

Alvorens de schadeverwekker aansprakelijk kan gesteld worden, moet bewezen worden dat de schade door zijn foutief handelen veroorzaakt werd. Indien er verschillende oorzaken voor de schade kunnen aangeduid worden, zal men in België in principe de equivalentieleer toepassen. Deze leer houdt in dat elke fout aanleiding geeft tot aansprakelijkheid indien vaststaat dat de schade niet zou zijn ontstaan zonder die fout. De leer van de meest adequate oorzaak houdt daarentegen in dat bij samenlopende fouten, enkel de belangrijkste fout aanleiding geeft tot aansprakelijkheid.

Het oorzakelijk verband blijft in de nieuwe regeling bestaan vermits het verband zal moeten worden aangeduid tussen de schade en hetzij het verlenen van gezondheidszorg, hetzij het niet verlenen van zorg die de patiënt rechtmatig kon verwachten, rekening houdende met de stand van de wetenschap, hetzij een infectie opgelopen als gevolg van de verleende zorg. (zie hoger onder 1.4 voor het begrip gezondheidszorg)

Het oorzakelijk verband zal in de nieuwe regeling eveneens aan bod komen om de uitsluiting van een vergoeding aan te tonen. Hierbij zal geprobeerd worden om aan te tonen dat de schade het gevolg is van de oorspronkelijke toestand van de patiënt en/of de voorzienbare evolutie van die toestand, rekening houdend met de toestand van de patiënt en de stand van de wetenschap op het ogenblik van het verlenen van de gezondheidszorg; dit zal eveneens geprobeerd worden om aan te tonen dat de schade het gevolg is van de normale en voorzienbare risico's of neveneffecten die verband houden met de verleende gezondheidszorg, rekening houdend met de oorspronkelijke toestand van de patiënt en de stand van de wetenschap op het ogenblik van het verlenen van de gezondheidszorg. Het oorzakelijk verband zal eveneens aan bod komen om een schadevergoeding uit te sluiten door aan te tonen dat de schade het gevolg is van de opzettelijke fout van de patiënt of het gevolg is van de weigering van de patiënt of zijn vertegenwoordiger van de zorg die hem werd voorgesteld na voldoende te zijn geïnformeerd.

4. GEVOLGEN VAN AANSPRAKELIJKHEID

4.1. Burgerrechtelijk

Indien de schadelijder erin slaagt te bewijzen dat de geleden schade veroorzaakt werd ten gevolge van een fout van de schadeverwekker, zal door de schadelijder tegen deze laatste een vordering tot schadevergoeding kunnen worden ingesteld.

De aquiliaanse aansprakelijkheid van de schadeverwekker zal tot gevolg hebben dat deze de veroorzaakte schade volledig zal moeten vergoeden.

In geval van contractuele aansprakelijkheid kan de schadevergoeding overeenkomstig het contract desgevallend beperkt worden.

Een werknemer die bij de uitvoering van zijn arbeidsovereenkomst aan de werkgever of derden schade berokkent, zal hiervoor, in tegenstelling tot hetgeen geschreven werd betreffende de aansprakelijkheid voor eigen daden, niet altijd aansprakelijk zijn.

Indien immers de fout van de werknemer een toevallig voorkomende lichte fout is en geen bedrog, zware schuld of een eerder gewoonlijk voorkomende lichte fout betreft, zal zijn aansprakelijkheid op grond van de arbeidsovereenkomstenwet niet kunnen weerhouden worden (art. 18 AOW). Gelet op het feit dat deze uitzonderingsregel vereist dat er een arbeidsovereenkomst bestaat, zal deze beperking van de aansprakelijkheid geen toepassing vinden op zelfstandig werkende personen, noch op studenten.

Door de wet van 10.02.03 (BS 27.02.03) is deze beperking van de aansprakelijkheid nu ook uitgebreid tot de statutair tewerkgestelde personen. Ook zij zijn sinds 09.03.03 niet meer aansprakelijk voor hun toevallig voorkomende lichte fout.

4.2. Strafrechtelijk

Indien door de schadelijder bewezen werd dat de schade het gevolg was van een handeling of verzuim waardoor de strafwet overtreden werd, zal de schadeverwekker hierdoor gesanctioneerd worden door middel van een straf, zijnde meestal een geldboete en/of gevangenisstraf.

Voor rechtspersonen zijn er in de plaats van een gevangenisstraf aangepaste straffen voorzien zoals de ontbinding van de vennootschap, het verbod bepaalde activiteiten uit te oefenen, enz...

4.3. Arbeidsrechtelijk

In gevallen waar een werknemer een (zelfs toevallig voorkomende lichte) fout begaat beschikt de werkgever over een eigen sanctiemogelijkheid t.o.v. zijn werknemer: hij kan zijn werknemer ontslaan, mits het respecteren van de voorgeschreven formaliteiten en de opzegtermijn. Indien de werkgever van oordeel is dat de fout dermate ernstig was en elke verdere professionele samenwerking met de werknemer onmiddellijk en definitief onmogelijk maakt, kan de werknemer zelfs om dringende reden ontslagen worden, d.w.z. zonder opzegtermijn. Weliswaar dient hier onderlijnd te worden dat het begrip lichte of zware fout uit het aansprakelijkheidsrecht niet dezelfde betekenis heeft als in het ontslagrecht; een zware fout rechtvaardigt niet noodzakelijk een ontslag om dringende reden.

5. DE WETTIGE UITOEFENING VAN DE VERPLEEGKUNDE

5.1. Van diploma naar beroepstitel

De titel van het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, werd door de Wet van 10 augustus 2001 (BS, 1 september 2001 - tweede editie) vervangen door het K.B. nr 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Dit genummerd K.B. heeft dezelfde juridische waarde als een wet en bepaalt dat niemand de verpleegkunde mag uitoefenen die niet in het bezit is van de titel of van het diploma van gegradueerde verpleegkundige, van het brevet of de titel van verpleegkundige of van het brevet of de titel van verpleegsassistent of -assistente. Bovendien moet dit diploma geïseerd worden door een geneeskundige commissie die dan overgaat tot registratie van de betrokkene.

Vermits door de hervorming van de staatsinstellingen de Gemeenschappen bevoegd zijn voor de opleiding en de federale overheid slechts bevoegd blijft voor de reglementering van de toegang tot het beroep en de beroepsuitoefening, zullen deze bepalingen evenwel worden gewijzigd. Niet een diploma (onderwijs, bevoegdheid van de Gemeenschappen) maar een titel met registratie zal bepalen wie het beroep van verpleegkundige mag uitoefenen.

Door de wet van 10.08.01 (BS 01.09.01) heeft men in eerste instantie deze wijziging doorgevoerd, doch door de wet van 02.08.02 (BS 29.08.02) werd deze wijziging om terechte redenen (zie Zakboekje Verpleegkunde en vroedkunde - editie 2002) opgeschort met terugwerkende kracht tot 01.09.01.

5.2. Inhoud van verpleegkunde

In principe mag enkel de verpleegkundige de hierna opgesomde handelingen stellen.

5.2.1. Globale verpleegkundige verzorging

Deze bevoegdheid omvat de traditioneel verzorgende taak van de verpleegkundige (A - handelingen):

- Het observeren, het herkennen en het vastleggen van de gezondheidsstatus, zowel op psychisch, fysisch als sociaal vlak
- Het omschrijven van verpleegproblemen
- Het bijdragen aan de medische diagnose door de arts en aan het uitvoeren van de voorgeschreven behandeling
- Het informeren en adviseren van de patiënt en zijn familie
- Het voortdurend bijstaan, uitvoeren en helpen uitvoeren van handelingen, waardoor de verpleegkundige het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van gezonde en zieke personen en groepen beoogt
- (De handelingen van palliatieve zorg te verrichten)
- Het verlenen van stervensbegeleiding en begeleiding bij de verwerking van het rouwproces

Deze nieuwe basisomschrijving van de verpleegkunde zal ooit nog eens moeten herschreven worden omdat een aantal handelingen, worden verricht door niet-verpleegkundigen (verzorgenden, opvoeders,) die er financieel voordeel uit halen en het niet de bedoeling is dat zij door het verrichten van bepaalde handelingen strafrechtelijk worden vervolgd en veroordeeld worden wegens onwettige uitoefening van de verpleegkunde. Door de twee Koninklijke Besluiten van 12.01.06 (B.S. 03.02.06) met betrekking tot de zorgkundigen, is wel in zekere mate tegemoet gekomen aan de illegaliteit waarbinnen verzorgenden werken.

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, bestaat een ontwerp van decreet betreffende niet medische zorgverlening. Hierbij wil men bewerkstelligen dat bepaalde zorg niet meer onder de beroepsbescherming valt. Dit voorstel kadert in de visie van de Vlaamse overheid dat de interpretatie van de huidige federale beroepsbescherming veel te ver gaat. Om deze reden heeft dezelfde Minister een beroep tot nietigverklaring van de twee Koninklijke Besluiten van 12.01.06 (B.S. 03.02.06) met betrekking tot de zorgkundigen ingediend. Ook hier is de Minister van oordeel dat de verpleegkundige beroepsinhoud, waaronder de activiteiten van zorgkundigen, veel te ruim gedefinieerd wordt (zie ook infra onder 5.6.2).

5.2.2. Technische verpleegkundige verstrekkingen

Het betreft hier handelingen die verband houden met het stellen van de diagnose door de geneesheer of met het uitvoeren van een behandeling voorgeschreven door de geneesheer of het nemen van maatregelen van preventieve geneeskunde.

De bevoegdheidsomschrijving wordt verder uitgewerkt in het KB van 18 juni 1990 dat naderhand werd aangepast bij KB van 25 november 1991 (BS van 21 februari 1992), KB van 27 december 1994 (BS van 26 januari 1995), KB van 6 juni 1997 (BS van 22 augustus 1997) en het KB van 07.10.02 (BS 07.11.02), het K.B. van 13.07.06 (B.S. 07.08.06) en 21.04.07 (B.S. 14.05.07). Bij arrest van de Raad van State van 21 september 1993 werd het afkolven van moedermelk en 'de voorbereiding en assistentie bij bevallingen' als technische verpleegkundige prestatie geschrapt. Dit KB bevat in bijlage I een lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen technische verpleegkundige verstrekkingen waarvoor geen voorschrift van een arts nodig is (aangeduid met code B1) en de verstrekkingen waarvoor wel een dergelijk voorschrift vereist wordt (code B2). Weliswaar wordt er niet gepreciseerd wat men onder een voorschrift dient te verstaan. Een geschreven tekst is niet noodzakelijk en is trouwens in de praktijk zelfs niet altijd mogelijk. Derhalve kan het voorschrift ook mondeling geformuleerd worden of bestaan uit een stand order.

Door het K.B. van 13 juli 2006 (B.S. 07.08.06) wordt wel opgelegd dat vanaf 17 augustus 2008, de technische verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde geneeskundige handelingen door de verpleegkundige moeten worden uitgevoerd aan de hand van standaardverpleegplannen of procedures.

Met uitzondering van de technische verpleegkundige verstrekkingen B1 zullen de standaardverpleegplannen en de procedures voor de technische verpleegkundige verstrekkingen B2 en de toevertrouwde geneeskundige handelingen in samenspraak met de arts en de beoefenaar van de verpleegkunde moeten worden opgesteld.

Het standaardverpleegplan laat toe om een patiënt met een bepaalde aandoening systematisch te benaderen en te verplegen.

Een procedure beschrijft de uitvoeringswijze van een bepaalde medische of verpleegkundige techniek. Eventueel kunnen één of meerdere procedures deel uitmaken van een standaardverpleegplan of een stand order.

Sinds 17.08.06 geldt wel dat de technische verpleegkundige verstrekkingen met aanduiding B2 en de toevertrouwde geneeskundige handelingen moeten worden opgedragen door middel van:

- een geschreven, eventueel elektronisch of via telefax, medisch voorschrift;
- een mondeling geformuleerd medisch voorschrift, eventueel telefonisch, radiofonisch of via webcam meegedeeld;
- een stand order.

-

De voorgeschreven technische verstrekkingen en de toevertrouwde handelingen moeten behoren tot de normale kennis en bekwaamheid van de verpleegkundige.

Bij het geschreven medisch voorschrift moet de arts rekening houden met de volgende regels:

- a) Het voorschrift wordt voluit geschreven : enkel gestandaardiseerde afkortingen mogen worden gebruikt.
- b) Het voorschrift wordt duidelijk leesbaar neergeschreven op het daartoe bestemde document, dat deel uitmaakt van het patiëntendossier.
- c) Bij verwijzing naar een standaardverpleegplan, een stand order of een procedure, wordt de overeengekomen benaming of nummering ervan vermeld.
- d) Het voorschrift bevat de naam en voornaam van de patiënt, de naam en de handtekening van de arts, alsook zijn RIZIV-nummer.
- e) Bij het voorschrijven van geneesmiddelen worden volgende aanduidingen vermeld :
de naam van de specialiteit (algemene internationale benaming en/of de commerciële benaming);
de hoeveelheid en de posologie;
de eventuele concentratie in de oplossing;
de toedieningswijze;
de toedieningsperiode of de frequentie.

Bij het voorschrift dat door de arts aan de verpleegkundige mondeling wordt medegedeeld en dat in aanwezigheid van een arts wordt uitgevoerd, herhaalt de verpleegkundige het voorschrift en verwittigt hij de arts wanneer hij het uitvoert. De arts bevestigt zo spoedig mogelijk schriftelijk het voorschrift.

Enkel in dringende gevallen kan het mondeling geformuleerd voorschrift uitgevoerd worden in afwezigheid van de arts. In dit geval zijn de volgende regels van toepassing :

- a) het voorschrift wordt telefonisch, radiofonisch of via webcam medegedeeld.
- b) indien nodig wordt er verwezen naar een standaardverpleegplan, een stand order of een procedure.
- c) als de verpleegkundige de aanwezigheid van de arts bij de patiënt nodig acht, kan hij niet gedwongen worden het voorschrift uit te voeren. In dat geval is hij verplicht de arts hierover in te lichten.
- d) de arts bevestigt zo spoedig mogelijk schriftelijk het voorschrift.

Een stand order is een door de arts vooraf vastgesteld behandelingsschema, waarin desgevallend verwezen wordt naar standaardverpleegplannen of procedures.

De arts moet met naam aangeven bij welke patiënt een stand order moet worden toegepast. Wordt dit voorschrift schriftelijk gegeven, dan zijn hoger vermelde regels voor geschreven voorschriften van toepassing. Wordt dit voorschrift mondeling gegeven, dan zijn de hoger vermelde regels voor mondeling meegedeelde voorschriften van toepassing.

De arts vermeldt in het stand order de voorwaarden waarin de beoefenaar van de verpleegkunde deze handelingen kan toepassen. De beoefenaar van de verpleegkunde beoordeelt of deze voorwaarden vervuld zijn en enkel in dat geval voert hij de voorgeschreven handelingen uit. In tegengesteld geval is hij verplicht de arts in te lichten.

Hij die zich niet houdt aan deze wettelijke bepalingen maakt een fout, hetgeen tot aansprakelijkheid kan leiden. Ook in de nieuwe regeling zal het zich houden aan deze voorwaarden zeer belangrijk zijn vermits de schade als gevolg van de uitoefening van verboden activiteiten volgens de bepalingen van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen als een zware fout wordt aanzien en dus de schadevergoeding van de verpleegkundige kan worden teruggevorderd. Daar waar er een voorschrift nodig is om de handeling te mogen stellen, stelt de verpleegkundige een verboden activiteit indien de verstrekking zonder dit voorschrift wordt uitgevoerd.

Het K.B. van 18.06.90, zoals nadien gewijzigd, bepaalt dat uit een verpleegkundig dossier moet blijken dat aan de wettelijke bepalingen is voldaan. Een Koninklijk besluit van 28.12.06 (B.S. 30.01.07) heeft omschreven aan welke minimumvoorwaarden een verpleegkundig

dossier in een ziekenhuis moet voldoen. Het verpleegkundig dossier moet volgens dit K.B. de verpleegkundige aanpak getrouw weergeven.

Uiteraard zullen de bepalingen van dit K.B. eveneens als toetssteen gebruikt worden voor een verpleegkundig dossier in de zelfstandige praktijk en dit bij de beoordeling of aan de zorgvuldigheidnorm is voldaan.

Het verpleegkundig dossier vormt samen met het medisch dossier het patiëntendossier.

Het K.B. van 28.12.06 bepaalt dat het verpleegkundig dossier de weerslag is van het verpleegproces en een instrument is dat toelaat de continuïteit in de verpleegkundige zorg te waarborgen.

Het verpleegkundig dossier bevat daarom ten minste de volgende documenten en gegevens

1° de identiteit van de patiënt;

2° de verpleegkundige anamnese, met name alle elementen die tot doel hebben de leefgewoonten van de patiënt te identificeren, de evaluaties, de evoluties, de huidige en potentiële wijzigingen van zijn behoeften alsook alle elementen ter voorbereiding op zijn ontslag;

3° de medische en paramedische informatie die nodig is om de kwaliteit en de continuïteit van de verpleegkundige zorg aan de patiënt te verzekeren;

4° de voorgeschreven medische behandelingen, met name de medicamenteuze toedieningen, de diagnostische onderzoeken, de technische verstrekkingen en de toevertrouwde handelingen;

5° het verpleegplan, met name het document dat het klinisch oordeel van de verpleegkundige omschrijft bij de benadering van gezondheidsproblemen die voortvloeien uit zijn/haar specifieke verantwoordelijkheid. Het verpleegplan bestaat uit verpleegproblemen en/of verpleegdiagnoses, de doelstellingen, de verwachte resultaten en verpleegkundige interventies;

6° de verpleegplanning die een lijst is van de geplande en al dan niet verstrekte zorgen, overeenkomstig het verpleegplan en de voorgeschreven behandelingen;

7° de gestructureerde observatienota's die de evaluatie van de bereikte resultaten documenteren en die de opvolging van de problemen en verwachtingen van de patiënt verzekeren;

8° een afschrift van het verpleegkundig ontslagrapport. Het verpleegkundig ontslagrapport bevat alle elementen die onontbeerlijk zijn voor het verzekeren van de continuïteit van de verpleegkundige zorg. Het verpleegkundig ontslagrapport wordt hetzij aan de patiënt meegegeven, hetzij bezorgd aan de behandelende gezondheidszorgberoepsbeoefenaar of aan de gezondheidszorgberoepsbeoefenaar die door de patiënt is aangewezen.

Het verpleegkundig dossier mag bijgehouden en bewaard worden onder elektronische vorm, mits voldaan wordt aan alle in dit besluit gestelde voorwaarden. De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft kan praktische modaliteiten bepalen betreffende de elektronische uitwisseling van gegevens uit het verpleegkundig dossier en betreffende de elektronische archivering en de digitale omzetting van de documenten van het verpleegkundig dossier.

Het verpleegkundig dossier dient gedurende minstens 20 jaar in het ziekenhuis bewaard te worden.

De technische verpleegkundige prestaties worden hierna opgesomd. Het betreft een aan de wetwijzigingen aangepaste lijst.

Verklaring:

B1 = prestaties waarvoor geen voorschrift van de arts nodig is.

B2 = prestaties waarvoor een voorschrift van de arts nodig is.

a. Behandelingen

1. Ademhalingsstelsel

B1

- Luchtwegenaspiratie en -drainage.
- Verpleegkundige zorgen aan en toezicht op patiënten met een kunstmatige luchtweg.
- Gebruik van en toezicht op toestellen voor gecontroleerde beademing.
- Cardiopulmonaire resuscitatie met niet-invasieve middelen,
- Zuurstoftoediening

B2

- Gebruik van en toezicht op thoraxdrainagesysteem.
- Cardiopulmonaire resuscitatie met invasieve hulpmiddelen.

2. Bloedsomloopstelsel

B1

- Plaatsen van een intraveneuze katheter in een perifere vene, bloedafneming en intraveneuze perfusie met een isotonische zoutoplossing, eventueel met gebruik van een debietregelaar,
- Plaatsen van een intraveneuze perfusie met een isotonische zoutoplossing via een subcutaan poortstelsel dat verbonden is met een ader, bloedafneming en gebruik van een debietregelaar.

B2

- Aanbrengen van verbanden en kousen ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen.
- Voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies eventueel met technische hulpmiddelen.
- Gebruik van en toezicht op toestellen voor extracorporele circulatie en contrapulsatie.
- Verwijderen van arteriële en diep-veneuze katheters.
- De afname en behandeling van transfusiebloed en van bloedderivaten.
- Het verrichten van aderlating.

3. Spijsverteringsstelsel

B1

Manuele verwijdering van fecalomen.

B2

Vorbereiding, uitvoering en toezicht op:

- Maagspoeling;
- Darmspoeling;
- lavement;
- gastro-intestinale tubage en drainage.
- Verwijdering, vervanging na fistelvorming (met uitzondering van de eerste vervanging uit te voeren door de arts) en toezicht op de percutane gastrostomiesonde met ballon. "

4. Urogenitaal stelsel

B1

- Vaginale spoeling.
- Aseptische vulvazorgen.

B2

- Voorbereiding, uitvoering en toezicht op:
 - Blaassondage;
 - blaasinstallatie;
 - drainage van de urinaire tractus.
- Verwijdering, vervanging na fistelvorming (met uitzondering van de eerste vervanging uit te voeren door de arts) en toezicht op de supra-pubische blaassonde met ballon.

5. Huid en zintuigen

B1

Voorbereiding, uitvoering van en toezicht op:

- wondverzorging;
- de verzorging van stomata, wonden met wieken en drains;
- verwijdering van losse vreemde voorwerpen uit de ogen.

B2

- Voorbereiding, uitvoering en toezicht op:
 - verwijderen van cutaan hechtingsmateriaal, cutane wieken en drains en cutane katheters;
 - spoeling van neus, ogen en oren;
 - warmte- en koudetherapie;
 - therapeutische baden;
 - verwijderen van een epidurale katheter.
- Toepassen van therapeutische lichtbronnen.
- Plaatsen van kopglazen, bloedzuigers en larven

6. Metabolisme

B2

- Voorbereiding, uitvoering van en toezicht op technieken van:
 - Hemodialyse;
 - Hemoperfusie;
 - plasmaforese;
 - peritoneale dialyse.
- In evenwicht houden van de vochtbalans.

7. Medicamenteuze toedieningen

B2

- Voorbereiding en toediening van medicatie via volgende toegangswegen:
 - oraal (inbegrepen inhalatie);
 - rectaal;
 - vaginaal;
 - subcutaan;
 - intramusculair;
 - intraveneus;
 - via luchtweg;
 - hypodermoclyse;
 - via gastro-intestinale katheter;
 - via drain;

- oogindrupping;
- oorindrupping;
- percutane weg.
- Voorbereiding en toediening van een medicamenteuze onderhoudsdosis via een door de arts geplaatste katheter: epiduraal, intratecaal, intraventriculair, in de plexus, met als doel een analgesie bij de patiënt te verkrijgen.

8. Bijzondere technieken

B1

- Verpleegkundige zorgen aan en toezicht op prematuren met gebruik van incubator.
- Toezicht op de voorbereiding van te steriliseren materialen en op het sterilisatieproces.
- Manipulatie van radioactieve producten.

B2

- Verwijderen van gipsverbanden
- Drainage van intracerebraal vocht via een ventrikeldrain onder permanente controle van de intracraniale druk.
- Toepassing van de behandelingen tot immobilisatie van alle letsels, na eventuele manipulatie door de arts, zoals het aanbrengen van verbanden in gips en gipsvervangende producten en het toepassen van andere technieken tot immobilisatie.

b. Voedsel- en vochttoediening

B1

Enterale vocht- en voedseltoediening.

B2

Parenterale voeding.

c. Mobiliteit

B1

De patiënt in een functionele houding brengen met technische hulpmiddelen en het toezicht hierop.

d. Hygiëne

B1

- Specifieke hygiënische zorgen als voorbereiding op een onderzoek of behandeling.
- Hygiënische zorgen bij patiënten met ADL-dysfunctie.

e. Fysische beveiliging

B1

- Vervoer van patiënten die een bestendig toezicht nodig hebben.
- Maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels: fixatiemiddelen, isolatie, beveiliging, toezicht.
- Maatregelen ter preventie van infecties.
- Maatregelen ter preventie van decubitusletsels.

f. Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose en de behandeling

B1

- Meting van de parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsels.

B2

- Voorbereiding van en assistentie bij invasieve ingrepen tot diagnosestelling.
- Gebruik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels.
- Staalafneming en collectie van secreties en excreties.
- Bloedafneming:
 - door veneuze en capillaire punctie;
 - langs aanwezige arteriële katheter.
- Uitvoeren en aflezen van cutane en intradermotesten.

g. Assistentie bij medische handelingen

B1

- Beheer van de chirurgische en anesthesiologische uitrusting.
- Voorbereiding van de patiënt op de anesthesie en de chirurgische ingreep.

B2

- Deelneming aan de assistentie en aan het toezicht tijdens de anesthesie.
- Voorbereiding, assistentie en instrumenteren bij medische en chirurgische ingrepen.

De term assistentie veronderstelt dat arts en verpleegkundige samen handelingen verrichten bij een patiënt waarbij er direct visueel en verbaal contact tussen hen bestaat (KB van 2 juli 1999).

De verpleegkundigen die houder zijn van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en de spoedgevallenzorg, mogen in de functies intensieve zorg, gespecialiseerde spoedgevallenzorg, mobiele urgentiegroep en in de dringende geneeskundige hulpverlening de volgende technische verpleegkundige verstrekkingen, op voorwaarde dat deze beschreven zijn door middel van een procedure of een standaard verpleegplan en dat deze verstrekkingen aan de betrokken artsen zijn meegedeeld.

B1

- Cardiopulmonaire resuscitatie met invasieve middelen,
- Beoordeling van de parameters behorende tot de cardiovasculaire, respiratoire en neurologische functiestelsels,
- Gebruik van toestellen voor het bewaken van de cardiovasculaire, respiratoire en neurologische functiestelsels,
- Onthaal, evaluatie, triage en oriëntatie van de patiënten.

5.2.3. Toevertrouwde medische handelingen

Deze bevoegdheid sluit nauw aan bij de voorgaande categorie. Maar het betreft hier geneeskundige handelingen die door een geneesheer aan een verpleegkundige kunnen gedelegeerd worden.

In een bijlage II van hogervermeld KB van 18 juni 1990, aangevuld door het KB van 27 december 1994 en het KB van 6 juni 1997 wordt een lijst van de medisch toevertrouwde handelingen opgenomen, meer bepaald:

- Voorbereiding en toediening van:
 - Chemotherapeutische middelen;
 - isotopen.
- Voorbereiding en toepassing van therapieën met radioactieve materialen en met stralingsapparatuur.
- Beoordeling van de parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsels.
- Bediening van toestellen voor medische beeldvorming.
- Analyses, die tot de klinische biologie behoren, op lichaamsvochten, excreties, urine en vol bloed door middel van eenvoudige technieken in de nabijheid van de patiënt uitgevoerd, onder de verantwoordelijkheid van een erkend klinisch laboratorium.
- Bediening van stralingsapparatuur.
- Voorbereiding en toediening van vaccins, in aanwezigheid van een arts.
- Vervanging van de externe tracheacanule.
- Het debrideren van decubituswonden
- Voorbereiding, assistentie, instrumenteren en post-operatieve zorg bij keizersnede.
- Het uitvoeren van de verpleegkundige handelingen met inbegrip van de toevertrouwde medische handelingen tijdens de zwangerschap, de bevalling en het postpartum, in zover deze betrekking hebben op pathologie of afwijkingen al dan niet veroorzaakt door de zwangerschap en in het kader van de multidisciplinaire samenwerking binnen de voor de betrokken pathologie gespecialiseerde diensten.
- Bloedafneming door arteriële punctie

Deze handelingen mogen enkel worden verricht door gegradueerde verpleegkundigen en de gebrevetteerde/gediplomeerde verpleegkundigen, en niet door ziekenhuisassistenten of verpleegassistenten. Vermits een vroedvrouw gelijkgesteld wordt met een gegradueerde verpleegkundige mag ook zij al deze medische handelingen stellen.

Hierbij moet de geneesheer erover waken dat hij de opdracht geeft aan een bekwame verpleegkundige en de nodige informatie verstrekt. Een direct toezicht zoals wel vereist bij het toevertrouwen van medische handelingen aan paramedici is niet vereist. De beoefenaars van de verpleegkunde in tegenstelling tot de paramedici, voeren de opdracht bovendien onder hun eigen verantwoordelijkheid uit.

In verband met de toevertrouwde medische handeling voorbereiding en toediening van vaccins, in aanwezigheid van een arts moet worden vermeld dat de gemeenschappelijke commissie van de beide Academiën voor Geneeskunde in hun zitting van 27 juni 1998 eenparig een advies hebben goedgekeurd waarbij onder bepaalde voorwaarden een verpleegkundige een vaccin of gammaglobulinepreparaten mag toedienen in afwezigheid van een arts.

Als voorwaarden worden gepreciseerd:

1. De vaccinatie moet gebeuren op indicatie en voorschrift van een arts en betreft uitsluitend volwassenen. Door zijn voorschrift neemt hij de verantwoordelijkheid op zich voor het geheel van de vaccinatie.

Voor kinderen blijft het KB van 6 juni 1997 van toepassing met andere woorden moet de voorbereiding en toediening gebeuren in aanwezigheid van een arts

2. De toelating wordt uitsluitend verleend aan een gegradueerde verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de technische uitvoering van de vaccinatie.

3. De gegradueerde verpleegkundige informeert zich vooraf waar en hoe zij/hij tijdens de uitvoering van de vaccinatie een arts kan bereiken en beschikt ter plaatse over een trousse, met nodige medicatie en materiaal, samengesteld op advies van de voorschrijvende arts. De arts informeert de (lees gegradueerde) verpleegkundige vooraf hoe te handelen bij het optreden van complicaties o.a. anafylactische reactie en shock. Hij zal eveneens instaan voor haar/zijn bijscholing in het domein van de reanimatie en behandeling van nevenwerkingen en complicaties.

4. Na de vaccinatie wordt gelet op eventuele nevenwerkingen en bij complicaties komt de arts onmiddellijk ter plaatse om de ingestelde behandeling over te nemen en voort te zetten.

5. De (lees gegradueerde) verpleegkundige noteert en informeert de arts over uitvoering en beloop van de vaccinatie.

Voor het wijzigen van de lijst van de toevertrouwde medische handelingen is in principe geen eensluidend advies nodig van de Academiën voor Geneeskunde maar wel van de Technische commissie voor verpleegkunde. In deze Technische commissie voor verpleegkunde kon evenwel geen eensluidend advies bekomen worden zonder de toevoeging dat de vaccinaties in aanwezigheid van een arts dienden te gebeuren.

De Koning kan evenwel de inenting als onwettige uitoefening van de geneeskunde nader bepalen na eensluidend advies van de Academiën voor Geneeskunde zodat hogervermeld advies toch enige betekenis kan hebben.

De verpleegkundigen die houder zijn van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en de spoedgevallenzorg, mogen in de functies intensieve zorg, gespecialiseerde spoedgevallenzorg, mobiele urgentiegroep en in de dringende geneeskundige hulpverlening de volgende toevertrouwde geneeskundige handelingen toepassen, op voorwaarde dat deze beschreven zijn door middel van een procedure of een standaard verpleegplan en dat deze toevertrouwde geneeskundige handelingen aan de betrokken artsen zijn meegedeeld.

- Plaatsen van een intra-osseuse katheter

5.3. Aansprakelijkheid bij de uitoefening van de verpleegkunde in een ziekenhuis

5.3.1. Contract tussen patiënt en privé-ziekenhuis

Een patiënt sluit meestal een (mondeling) contract met een ziekenhuis. Het is mogelijk dat de beoefenaar van de verpleegkunde een daad stelt waardoor het contract dat tussen de patiënt en het ziekenhuis gesloten werd, niet of slecht wordt uitgevoerd. In deze situatie zal het ziekenhuis contractueel aansprakelijk gesteld worden.

De aquiliaanse aansprakelijkheid kan ingeroepen worden onafhankelijk van het feit of er een contract bestaat. Dit betekent dat de patiënt dus de mogelijkheid zou hebben om het ziekenhuis contractueel en aquiliaans aan te spreken.

Vermits de patiënt echter geen twee keer een schadevergoeding mag krijgen, is er een regeling die bepaalt welke aansprakelijkheid in dit geval geldt (men noemt dit 'samenloop tussen aquiliaanse en contractuele aansprakelijkheid'). Deze regeling houdt als hoofdregel in dat de aquiliaanse aansprakelijkheid ten aanzien van de andere contractpartij niet mag ingeroepen worden zodra de fout, die de schade veroorzaakt, het gevolg is van de niet-nakoming van het contract. Van deze hoofdregel dat de patiënt zich niet op de aquiliaanse aansprakelijkheid mag beroepen, mag worden afgeweken indien de schade het gevolg is van een fout die vreemd is aan het contract. Dit is zo indien de contractuele fout tevens een strafrechtelijk misdrijf uitmaakt zoals bv. slagen en verwondingen. In dit geval zal de patiënt de keuze behouden het ziekenhuis aquiliaans of contractueel aansprakelijk te stellen.

Vermits de beoefenaar van de verpleegkunde geen contract heeft met de patiënt kan deze door hem niet contractueel aansprakelijk gesteld worden. Bovendien zal de beoefenaar van de verpleegkunde slechts aquiliaans kunnen worden aangesproken indien de werkgever door de patiënt aquiliaans aansprakelijk kan worden gesteld. Indien dit het geval is en de beoefenaar van de verpleegkunde dus op basis van de aquiliaanse aansprakelijkheid kan aangesproken worden, heeft de beoefenaar van de verpleegkunde nog de mogelijkheid erop te wijzen dat zijn/haar fout een toevallig voorkomende lichte fout betreft. Deze regel geldt nu (sinds 09.03.03) ook voor statutair tewerkgestelde verpleegkundigen/vroedvrouwen (zie supra 4.1.).

Kortom, bij een ziekenhuisopname zal meestal naast de contractuele aansprakelijkheid sprake zijn van een aquiliaanse aansprakelijkheid omdat de fouten welke aanleiding hebben gegeven tot aansprakelijkheid meestal een misdrijf uitmaken. De patiënt zal dan kunnen kiezen tussen de contractuele aansprakelijkheid en de aquiliaanse aansprakelijkheid. De contractuele aansprakelijkheid zal hij enkel kunnen inroepen tegen het ziekenhuis. Indien de patiënt kiest voor de aquiliaanse aansprakelijkheid kan hij de beoefenaar van de verpleegkunde (aquiliaanse aansprakelijkheid voor eigen daden) en het ziekenhuis (aquiliaanse aansprakelijkheid voor andermans daden) samen dagvaarden voor de bevoegde rechtbank. Om de beoefenaar van de verpleegkunde te kunnen dagvaarden zal het wel nodig zijn om zijn/haar identiteit te kennen. Dit is niet altijd evident.

5.3.2. Geen contract tussen patiënt en privé-ziekenhuis

Hiermee wordt de situatie bedoeld waarbij de patiënt geen mogelijkheid had om het ziekenhuis waar hij opgenomen werd te kiezen. Deze situatie komt voor wanneer een persoon na een verkeersongeval of in bewusteloze toestand naar een ziekenhuis wordt gevoerd. De patiënt zal bij gebreke aan contract in geval van schade ten gevolge van een fout geen beroep kunnen doen op de contractuele aansprakelijkheid. Hij zal het ziekenhuis en de beoefenaar van de verpleegkunde die een fout begaan heeft hoogstens kunnen aanspreken op grond van de aquiliaanse aansprakelijkheid. Ook hier kan de beoefenaar van de verpleegkunde aanvoeren dat het een toevallig voorkomende lichte fout betreft zodat alleen het ziekenhuis aquiliaans aansprakelijk (voor andermans daden) blijft.

5.3.3. Openbaar ziekenhuis

De aansprakelijkheid van een openbaar ziekenhuis wordt op dezelfde wijze geregeld als voor een privé-ziekenhuis (contractuele aansprakelijkheid, aquiliaanse aansprakelijkheid en de samenloop tussen contractuele en aquiliaanse aansprakelijkheid).

5.3.4. Schade door de beoefenaar van de verpleegkunde aangebracht aan goederen, eigendom van het ziekenhuis

Het is mogelijk dat de beoefenaar van de verpleegkunde in de uitoefening van zijn functie schade toebrengt aan bepaalde instrumenten, materialen of meubilair van het ziekenhuis. De Arbeidsovereenkomstenwet bepaalt dat de werknemer niet verantwoordelijk is voor de beschadigingen of de sleet die toe te schrijven zijn aan het regelmatig gebruik van het voorwerp noch voor het toevallige verlies ervan.

Indien de schade foutief werd aangebracht, kan weliswaar art. 18 AOW worden toegepast (zie supra 4.1). Deze regeling geldt ingevolge de wet van 10.02.03 (BS 27.02.03) nu ook voor de statutair tewerkgestelde verpleegkundige/vroedvrouw.

Indien de fout niet als toevallig voorkomende en lichte fout kan beschouwd worden zal de beoefenaar van de verpleegkunde zelf, op basis van de contractuele aansprakelijkheid, aansprakelijk zijn.

5.4. Aansprakelijkheid van de als zelfstandige werkzame beoefenaar van de verpleegkunde

De als zelfstandige werkzame beoefenaar van de verpleegkunde zal rechtstreeks door de patiënt met wie hij een contract heeft afgesloten worden aangesproken. Indien de beoefenaar van de verpleegkunde het contract slecht uitvoert, kan hij derhalve door de patiënt op basis van de contractuele aansprakelijkheid aangesproken worden. Vermits de aquiliaanse aansprakelijkheid kan ingeroepen worden los van het feit of er een contract bestaat, kan hij bovendien in theorie aquiliaans aansprakelijk gesteld worden voor eigen daden. We hebben hier derhalve te maken met een situatie van samenloop van twee vorderingen (een contractuele en een aquiliaanse) die de vergoeding van dezelfde schade op het oog hebben. De regel is dat in zo'n situatie de aquiliaanse vordering wordt uitgesloten. Enkel wanneer de fout geen verband zou houden met de uitvoering van de overeenkomst, zoals onder meer bij een overtreding van de strafwet, mag de patiënt zich naar eigen keuze beroepen op de aquiliaanse of de contractuele aansprakelijkheid. Dezelfde regeling bestaat voor het ziekenhuis (zie supra 5.3.1.).

5.5. Aansprakelijkheid van de patiënt bij schade toegebracht aan de beoefenaar van de verpleegkunde of aan bezittingen van het ziekenhuis

De patiënt handelt bij het toebrengen van schade niet vanuit enig medisch of verzorgend oogpunt. De patiënt zal, zoals elke burger, aansprakelijk zijn voor het toebrengen van schade ten gevolge van zijn foutief handelen. Vermits het toebrengen van schade buiten een contractuele band zal ontstaan, zal enkel de aquiliaanse aansprakelijkheid, al dan niet gecombineerd met een strafrechtelijke aansprakelijkheid, van toepassing zijn.

Slechts bij schade berokkend aan het ziekenhuis alwaar de patiënt zich vrijwillig heeft laten opnemen of bij schade toegebracht aan de als zelfstandige werkzame beoefenaar van de verpleegkunde, zou kunnen gewag gemaakt worden van een contractuele aansprakelijkheid. Elk contract houdt immers wederzijdse verbintenissen in welke aan de zijde van de patiënt naast het financiële aspect ook een zich onthouden van het toebrengen van schade inhoudt.

Gaat het toebrengen van schade door de patiënt gepaard met een foutief handelen van de beoefenaar van de verpleegkunde (bv. door een gebrek aan toezicht), dan zullen beiden aansprakelijk worden gesteld. Een uitzondering hierop kan bestaan indien schade toegebracht wordt aan het ziekenhuis, vermits de door een contract of statuutverbonden beoefenaar van de verpleegkunde toepassing zou kunnen vragen van art. 18 AOW of de wet van 10.02.03 (BS 27.02.03)(zie supra 4.1.). Het feit dat beiden aansprakelijk gesteld worden, betekent dat beiden veroordeeld worden om (samen) de gehele schade te vergoeden. De schadelijder zal zich aldus logischerwijze voor de recuperatie van zijn schade wenden tot de meest solvabele schadeverwekker. Het is dan aan de schadeverwekkers om onderling overeen te komen hoeveel door de 'niet-aangesproken' schadeverwekker zal betaald worden aan de aangesproken betalende schadeverwekker (verhouding 1/2 of 1/3 of 2/3 enz.). Deze

onderlinge overeenkomst of, bij gebreke aan overeenkomst, procedure is vreemd aan de vordering van de schadelijder die de keuze heeft wie hij aanspreekt. Slechts in het geval een eigen fout van de schadelijder eveneens oorzaak is van de schade, zal de medeschadeverwekker slechts tot het betalen van een deel van de schade veroordeeld worden.

5.6. Aansprakelijkheid bij bevoegdheidsoverschrijding

5.6.1. Onwettige uitoefening van de geneeskunde

Niemand mag straffeloos de geneeskunde uitoefenen. Dit houdt voor verpleegkundigen in dat zij geen andere medische handelingen mogen stellen dan deze die zijn toevertrouwd en als dusdanig zijn opgenomen in bijlage II van het KB van 18 juni 1990. Zelfs al heeft de beoefenaar van de verpleegkunde in het verleden bepaalde medische handelingen gesteld waardoor hij/zij een zekere ervaring heeft opgedaan, dan nog is het hem/haar sinds de inwerkingtreding van het KB, zijnde 1 september 1990, niet toegelaten deze handelingen verder te stellen.

De straffen voor de onwettige uitoefening van de geneeskunde door een verpleegkundige zijn: een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en/of geldboete van 12,39 EUR (x 200) tot 123,94 EUR (x 200). De onwettige uitoefening van de geneeskunde houdt echter niet alleen een strafrechtelijke aansprakelijkheid in, maar mogelijk ook een aquiliaanse aansprakelijkheid. Het overtreden van een wet, meer specifiek een strafwet, maakt immers een fout uit zodat, in het geval deze fout een schade tot gevolg heeft, er sprake is van een aquiliaanse aansprakelijkheid.

Over de samenloop, t.t.z. het terzelfder tijd voorkomen van aquiliaanse en contractuele aansprakelijkheid, werd hoger reeds voldoende uitgeweid (zie supra 5.4.).

5.6.2. Onwettige uitoefening van de verpleegkunde

De verpleegkunde mag slechts uitgeoefend worden door hen die hiervoor zijn erkend (zie supra 5.1). Een student (geneeskunde, verpleegkunde, kinesitherapie, vroedvrouw, een opleiding voor een paramedisch beroep of zorgkundige) mag eveneens de verpleegkunde uitoefenen. De personen die gemachtigd zijn om de geneeskunde uit te oefenen en de vroedvrouwen, de zorgkundigen en de beoefenaars van de kinesitherapie en de paramedische beroepen, voor wat de reglementaire uitoefening van het beroep betreft, zullen evenmin worden gestraft. Elk ander persoon zal bij het regelmatig uitoefenen van de bevoegdheden die tot de verpleegkunde behoren, strafrechtelijk aansprakelijk zijn. Hij zal veroordeeld worden tot gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en/of geldboete van € 0,64 (x 200) tot € 49,58 (x 200). Bovendien zal hij bij het toebrengen van schade aquiliaans aansprakelijk zijn.

Sinds de uitvoering van het KB nr. 78 van 1967 - zoals meer specifiek gewijzigd door de wet van 1974 - door het KB van 1990, is bepaald wat onder verpleegkunde dient te worden verstaan. Onder meer omwille van de bestaande strafbepalingen was het noodzakelijk dat er voor het verzorgend personeel een wettelijk omschreven bevoegdheidsomschrijving tot stand komt. Bij Wet van 10 augustus 2001 (BS, 1 september 2001) werd de term zorgkundige omschreven. De zorgkundige is de persoon die specifiek is opgeleid om de verpleegkundige onder zijn/haar toezicht bij te staan inzake zorgverstrekking, gezondheidsopvoeding en logistiek in het kader van de door de verpleegkundige gecoördineerde activiteiten binnen een gestructureerde equipe.

Bij K.B. van 12 januari 2006 (B.S. 03.02.06) is bepaald wie zich als zorgkundige kan laten registreren. De registratie moet gebeuren door het richten van een aangetekend schrijven aan de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort. Verpleegkundigen die geslaagd zijn voor het eerste jaar bachelor in de verpleegkunde of voor het eerste jaar van de vierde graad kunnen hun registratie als zorgkundige aanvragen.

De zorgkundigen mogen de volgende taken verrichten onder toezicht van de verpleegkundige en binnen een gestructureerde equipe:

- Het observeren en signaleren bij de patiënt/resident van veranderingen op het fysisch, psychisch en sociaal vlak binnen de context van de activiteiten van het dagelijks leven (ADL)
- Het informeren en adviseren van de patiënt/resident en zijn familie conform het zorgplan, voor wat betreft de toegestane technische verstrekkingen
- Het bijstaan van de patiënt/resident en zijn omgeving in moeilijke momenten
- Mondzorg
- Het verwijderen en heraanbrengen van kousen ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen, met uitsluiting van compressietherapie met elastische verbanden
- Het observeren van het functioneren van de blaassonde en het signaleren van problemen
- Hygiënische verzorging van een geheelde stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is
- De orale vochtinname van de patiënt/resident bewaken en het signaleren van problemen
- De patiënt/resident helpen bij inname van geneesmiddelen via orale weg, nadat het geneesmiddel door middel van een distributiesysteem, door een verpleegkundige of een apotheker werd klaargezet en gepersonaliseerd
- De vocht- en voedseltoediening bij een patiënt/resident langs orale weg helpen verrichten, uitgezonderd bij slikstoornissen en bij sondevoeding
- De patiënt/resident in een functionele houding brengen met technische hulpmiddelen en het toezicht hierop, conform het zorgplan
- Hygiënische verzorging van patiënten/residenten met een dysfunctie van de ADL, conform het zorgplan
- Vervoer van patiënten/residenten, conform het zorgplan
- Toepassing van de maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels, conform het zorgplan
- Toepassing van de maatregelen ter voorkoming van infecties, conform het zorgplan
- Toepassing van de maatregelen ter voorkoming van decubitusletsels, conform het zorgplan
- Het meten van de polsslag en de lichaamstemperatuur en het meedelen van de resultaten
- De patiënt/resident helpen bij niet steriele afname van excreties en secreties

Dit alles staat in een tweede K.B. van 12 januari 2006 (B.S. 03.02.06). Het delegeren of toelaten dat deze prestaties door zorgkundigen worden verricht, is dus niet meer strafbaar. Men heeft er alle belang bij om zo vlug mogelijk geregistreerd te worden. Er weze wel opgemerkt dat door de Vlaamse Gemeenschap een beroep tot vernietiging van de twee Koninklijke Besluiten van 12.01.06 (B.S. 03.02.06) met betrekking tot de zorgkundigen Bij de Raad van State werd ingediend (zie supra 5.2.1).

Een geneesheer of verpleegkundige alsook elke andere derde stelt zich bloot aan een strafrechtelijke vervolging indien hij of zij aan een onbevoegde derde toelating of opdracht geeft bepaalde verpleegkundige handelingen te stellen. De straf hierbij is een gevangenisstraf van 8 dagen tot 3 maanden en/of een geldboete van € 0,64 (x 200) tot € 49,58 (x 200). Dit geldt ook ingeval deze opdracht gegeven wordt aan een verzorgende die niet als zorgkundige is geregistreerd. Het is juridisch onjuist voor te houden dat een verzorgende behoort tot het paramedische personeel om hem of haar op die manier bepaalde (verpleegkundige) handelingen te laten stellen. Uit de samenstelling van de Nationale Raad voor de paramedische beroepen, blijkt afdoende dat de verzorgende niet tot deze beroepscategorie behoort. Een wijziging aan de wetgeving was dan ook dringend nodig

Door de Wet van 12.06.06 (B.S. 21.09.06) wordt bepaald dat eenieder in het kader van een reanimatie een automatische externe defibrillator mag gebruiken onder de voorwaarden bepaald bij Koninklijk Besluit. In zover deze wet in strijd is met de wettige beroepsuitoefening van de verpleegkunde (cardiopulmonaire resuscitatie) zal dus het gebruik van zo'n automatische externe defibrillator onder de voorwaarden nog door de Koning te bepalen niet meer strafbaar zijn.

5.7. Aansprakelijkheid bij schuldig verzuim

De wet heeft aan elkeen de juridische verplichting opgelegd om mensen in nood te helpen. Indien men deze verplichting zowel binnen als buiten dienstverband niet nakomt, begaat men het misdrijf van schuldig verzuim.

5.7.1. Strafrechtelijke aansprakelijkheid

De strafwet stelt schuldig verzuim strafbaar indien men opzettelijk een persoon in groot gevaar geen of onvoldoende hulp biedt in gevallen waar, zonder ernstig gevaar voor zichzelf of voor anderen, hulp kon geboden worden. Indien deze bestanddelen in hoofde van iemand aanwezig zijn, zal hem hiervoor een straf worden opgelegd, zijnde een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en/of een geldboete van € 1,23 (x 200) tot € 12,39 (x 200).

In geval van schuldig verzuim door een beoefenaar van de verpleegkunde, zal een vrij hoge straf worden opgelegd; de rechter zal immers zwaarder tillen aan het verzuim van een gekwalificeerd persoon dan aan het verzuim van elk ander burger.

5.7.2. Aquiliaanse en contractuele aansprakelijkheid

Indien het schuldig verzuim van de beoefenaar van de verpleegkunde schade tot gevolg heeft, zal hij hiervoor aansprakelijk gesteld worden en tot een schadevergoeding aangesproken worden. Schuldig verzuim in het kader van de beroepsuitoefening zal leiden tot aquiliaanse aansprakelijkheid voor eigen daden van de beoefenaar van de verpleegkunde. Bij tewerkstelling in een ziekenhuis zal eveneens het ziekenhuis aangesproken worden op grond van aquiliaanse aansprakelijkheid voor andermans daden. Art. 18 van de Arbeidsovereenkomstenwet zal desgevallend worden toegepast (zie supra 4.1).

Ingeval de beoefenaar van de verpleegkunde een contract heeft met de persoon in nood (b.v. zelfstandig verpleegkundige) kan het schuldig verzuim naast de mogelijkheid van aquiliaanse aansprakelijkheid tevens leiden tot contractuele aansprakelijkheid van de beoefenaar van de verpleegkunde. De samenloop tussen contractuele en aquiliaanse aansprakelijkheid werd reeds besproken (zie supra 5.4).

6. DE WETTIGE UITOEFENING VAN DE VROEDKUNDE

In verband met het beroep van de vroedvrouw bepaalt het K.B. nr 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen dat de vroedvrouw zowel een deel van de geneeskunde alsook de verpleegkunde mag beoefenen.

6.1. De vroedvrouw als beoefenaar van de geneeskunde

Als beoefenaar van de geneeskunde is de vroedvrouw gemachtigd de praktijk van de normale bevallingen te doen. Het KB van 1 februari 1991 betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw preciseert welke de regels zijn die de vroedvrouw in de praktijk van de bevallingen moet naleven. Dit K.B. werd gewijzigd door het K.B. van 8 juni 2007 (B.S. 20.07.07)

De wet (K.B. nr. 78 zoals gewijzigd bij de Wet houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid dd. 13.12.2006) bepaalt dat niemand de geneeskunde mag uitoefenen die niet het wettelijk diploma van arts heeft.

Onder geneeskunde wordt verstaan "elke handeling die tot doel heeft, of wordt voorgesteld tot doel te hebben, bij een menselijk wezen, hetzij het onderzoeken van de gezondheidstoestand, hetzij het opsporen van ziekten en gebrekkigheden, hetzij het stellen van de diagnose, het instellen of uitvoeren van een behandeling van een fysische of psychische, werkelijke of vermeende pathologische toestand, hetzij de inenting".

In afwijking hiervan zijn de houders van een erkende beroepstitel van vroedvrouw ertoe gemachtigd de praktijk van de normale bevallingen te doen.

Vervolgens wordt dan ook als onwettige uitoefening van de geneeskunde beschouwd, het gewoonlijk verrichten door een persoon die niet de erkenning en het visum heeft als vroedvrouw "van elke handeling die tot doel heeft, of wordt voorgesteld als tot doel hebbend, het toezicht uit te oefenen op de zwangerschap, op de bevalling of op het postpartum, alsmede elk ingrijpen dat erop betrekking heeft".

De vroedkunde wordt dan omschreven als

1° het autonoom uitvoeren van de volgende activiteiten :

- a) diagnose van de zwangerschap;
- b) toezicht op, zorg en advies aan de vrouw tijdens de zwangerschap, de bevalling en de periode na de bevalling;
- c) het opvolgen van normale zwangerschappen, het verrichten van normale bevallingen en het verlenen van de eerste zorg aan pasgeborenen en gezonde zuigelingen;
- d) preventieve maatregelen, het opsporen van risico's bij moeder en kind;
- e) in dringende gevallen het verrichten van de noodzakelijke handelingen in afwachting van deskundige medische hulp;
- f) gezondheidsvoorlichting en -opvoeding van de vrouw, de familie en de maatschappij;
- g) prenatale opvoeding en voorbereiding op het ouderschap;

2° het meewerken, samen met de arts, en onder diens verantwoordelijkheid, aan de opvang en de behandeling van vruchtbaarheidsproblemen, van zwangerschappen en bevallingen met verhoogd risico en van pasgeborenen die in levensbedreigende of bijzondere ziektecondities verkeren, alsook aan de zorg die in die gevallen moet worden verleend.

In het kader hiervan zal de vroedvrouw onder bepaalde voorwaarden:

- a. bepaalde geneesmiddelen en contraceptiva mogen voorschrijven.
- b. bekkenbodembreëducatie mogen uitvoeren.
- c. functionele echografieën mogen uitvoeren.

De erkenning als houder of houdster van de beroepstitel van vroedvrouw wordt van rechtswege toegekend aan de houder van een diploma van hoger onderwijs van vroedvrouw, afgeleverd door een door de bevoegde overheid erkende onderwijsinstelling, of van een daarmee door de bevoegde overheid gelijkwaardig verklaard diploma. De minimale duur van de opleiding wordt vastgesteld door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. (Deze laatste bepaling is een wijziging aangebracht door de Wet houdende diverse bepalingen (III) dd. 01.03.2007). De erkenning als houder of houdster van de beroepstitel van vroedvrouw wordt toegekend door de minister bevoegd voor de Volksgezondheid. Om de erkenning als houder of houdster van de beroepstitel van vroedvrouw te behouden, is de vroedvrouw verplicht zich door middel van permanente opleiding op de hoogte te houden van de evoluties in de verloskunde. De minimumduur en de regels van de permanente opleiding worden, op advies van de Federale Raad voor Vroedvrouwen, door de Koning vastgesteld. De erkenning als houder of houdster van de beroepstitel van vroedvrouw kan worden ingetrokken indien de betrokkene, na een waarschuwing te hebben ontvangen, geen permanente opleiding volgt. De regels inzake intrekking van de erkenning worden, op advies van de Federale Raad voor Vroedvrouwen, door de Koning vastgesteld.

Bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu wordt een Federale Raad voor de Vroedvrouwen opgericht die tot taak heeft advies uit te brengen omtrent alle problemen van de vroedvrouwen die tot de federale bevoegdheid behoren.

6.1.1. Bevoegdheid en verplichtingen in het algemeen

Algemeen kan gesteld worden dat de vroedvrouw bevoegd is om onder eigen verantwoordelijkheid het toezicht op zich te nemen van de zwangere vrouw bij wie een zwangerschap met verhoogd risico wordt uitgesloten alsook om bevallingen te verrichten waarvan de evolutie zeer waarschijnlijk normaal (tijdige spontane uitdrijving vooreerst van de foetus in achterhoofdsligging en vervolgens van de placenta) zal verlopen, alsook om de begeleiding en verzorging van moeder en kind gedurende het normale postpartum waar te nemen.

De vroedvrouw is verplicht de nodige schikkingen te nemen om onvoorziene verwikkelingen binnen de kortst mogelijke tijd te verhelpen.

De vroedvrouw is bovendien verplicht een verloskundig dossier bij te houden van elke ten laste genomen cliënte. Het dossier dient inzonderheid de naam van de gynaecoloog en de benaming van het ziekenhuis, waarnaar de cliënte wenst te worden verwezen, te vermelden.

Zij dient ook over het nodige materieel te beschikken om:

- ter voorbereiding van de bevalling, aan de ouders raadgevingen te verstrekken over hygiëne en voeding;
- de diagnose van de zwangerschap te stellen;
- de zwangerschap te volgen;
- de bevalling uit te voeren en de eerste zorgen aan de pasgeborene toe te dienen;
- tijdens het post partum de verzorging te verzekeren en het toezicht uit te oefenen.

Bij de uitoefening van het beroep zal de vroedvrouw waken over de strikte toepassing van de regels van hygiëne zowel tegenover de moeder en het kind als tegenover zichzelf.

Zij licht de ouders in inzake gezinsplanning.

Indien de vroedvrouw gedurende het toezicht op het verloop van de zwangerschap en tijdens de verschillende stadia van de bevalling en het post partum pathologische tekens vaststelt, moet ze een beroep doen op een geneesheer of beslissen tot de overbrenging naar een ziekenhuis. In beide gevallen dient ze de nodige maatregelen te treffen.

In geval van sterfte van de moeder of neonatale sterfte moet de vroedvrouw onmiddellijk een geneesheer verwittigen.

De vroedvrouw is verplicht via een permanente vorming zich op de hoogte te houden van de evolutie van de verloskunde (zie hoger onder 4.2. beroepsbescherming).

6.1.2. Bevoegdheden en verplichtingen tijdens de zwangerschap

Gedurende het toezicht op het verloop van de zwangerschap moet de vroedvrouw de zwangere vrouw aanzetten om zich aan een medisch onderzoek te onderwerpen tijdens het eerste en het laatste trimester van de zwangerschap.

De vroedvrouw mag de diagnose van de zwangerschap stellen en moet zwangerschappen met verhoogd risico opsporen door indien nodig een of meerdere van de volgende onderzoeken en handelingen te verrichten of door erop toe te zien dat deze uitgevoerd worden:

- 1° het wegen;
- 2° urineonderzoek;
- 3° meten van de bloeddruk;
- 4° meten van de hoogte van de baarmoederfundus;
- 5° abdominale palpatie;
- 6° beluisteren van de foetale harttonen;
- 7° vaginaal toucher en speculumonderzoek;
- 8° toezicht door cardiotocografie;
- 9° aanvraag voor echografisch onderzoek uit te voeren door een gespecialiseerd geneesheer;
- 10° aanvragen van bloedonderzoeken en andere aanvullende onderzoeken in het kader van de uitoefening van het beroep.

6.1.3. Bevoegdheid tijdens de bevalling en

Tijdens de partus mag de vroedvrouw:

- een amniotomie uitvoeren voor zover het voorliggend deel niet meer opdrukbaar is;
- een episiotomie toepassen;
- reanimatiemaatregelen toepassen;
- overgaan tot het hechten van het perineum, bij een niet gecompliceerde scheur of episiotomie;
- medewerking verlenen bij het toezicht op de parturiënte onder anesthesie of analgesie.

6.1.4. Bevoegdheidsoverschrijding

Het is de vroedvrouw evenwel verboden de volgende handelingen te verrichten:

1. kunstmatige dilatatie van de baarmoederhals;
2. gebruik van de verlostang of de zuignap;
3. uitvoeren of instandhouden van een algemene, regionale of lokale verdoving uitgezonderd lokale anesthesie voor de uitvoering en de hechting van een episiotomie. Het verwijderen van een epidurale katheter is evenwel toegestaan;
4. inwendige kring en extractie op stuitligging behalve in dringende gevallen van acute foetale nood;
5. manuele extractie van de placenta behalve in dringende gevallen;
6. manuele exploratie van de baarmoeder behalve in dringende gevallen.
7. het induceren van een zwangerschapsafbreking.

In afwijking van de regel dat de vroedvrouw geen algemene, regionale of lokale verdoving met uitzondering van een lokale anesthesie voor de uitvoering en de hechting van een episiotomie, mag uitvoeren of in stand houden, mag hij/zij wel op medisch voorschrift, de medicamenteuze onderhoudsdoses voorbereiden en toedienen via een door de arts geplaatste epidurale katheter met als doel een analgesie te bekomen tijdens de arbeid, de bevalling en het post-partum, uiteraard onverminderd de mogelijkheid voor de vroedvrouw om de anesthesist tijdens de analgesie of de anesthesie te helpen en bij te staan. In elke instelling wordt deze behandeling beschreven in een procedure die minstens de volgende toepassingsvoorwaarden bevat :

- een geneesheer-anesthesist moet beschikbaar zijn in de instelling, voor de duur van de epidurale analgesie, tijdens de arbeid en de bevalling, om eventuele problemen te kunnen oplossen;
- via een individueel schriftelijk voorschrift bepaalt de geneesheer-anesthesist de samenstelling van de analgeticumoplossing en bepaalt de dosis per tijdseenheid;
- de geneesheer-anesthesist injecteert de testdosis en/of de eerste bolus en begint de toediening van de onderhoudsdosis. De houder of houdster van de beroepstitel van vroedvrouw kan overgaan tot het onderhoud van de epidurale analgesie op basis van het medisch voorschrift;
- de houder of houdster van de beroepstitel van vroedvrouw houdt een specifiek blad bij voor de behandeling en de observatie, dat deel uitmaakt van het patiëntendossier;
- de houder of houdster van de beroepstitel van vroedvrouw gaat op medisch voorschrift over tot het terugtrekken van de peridurale katheter.

6.2. De vroedvrouw als beoefenaar van de verpleegkunde

De wet bepaalt dat voor de uitoefening van de verpleegkunde de persoon die in het bezit is van een diploma van vroedvrouw, gelijkgesteld wordt met een gegradueerde verpleegkundige zodat zij tevens bevoegd is de verpleegkundige handelingen uit te oefenen, zoals omschreven in het K.B. nr. 78 en het KB van 18 juni 1990, zoals nadien herhaaldelijk gewijzigd.

De bepaling van de wet van 10.08.01 (BS 01.09.01) waarbij de drager van de beroepstitel van vroedvrouw die haar diploma heeft behaald na 1 oktober 2005 enkel nog de verpleegkunde mag uitoefenen binnen het terrein van de verloskunde, de fertiliteitsbehandeling en de neonatologie is door de programmawet van 02.08.02 (BS 29.08.02) opgeschort tot een nog nader te bepalen datum.

6.3. Aansprakelijkheid bij de uitoefening van de vroedkunde

6.3.1. In een ziekenhuis

De algemene regels inzake aansprakelijkheid gelden voor alle zorgenverstrekkers. Meer en meer vroedvrouwen worden geconfronteerd met een aansprakelijkheidsvordering; bij de beroepsuitoefening binnen een ziekenhuis dienen zij meestal naast de gynaecoloog en eventueel het ziekenhuis te verschijnen.

Aan vroedvrouwen kan meer in het bijzonder worden verweten:

- het niet-tijdig verwittigen van de gynaecoloog bij het vaststellen van bradycardie;
- niet-vaststellen van een langdurige bradycardie;
- onvolledige voorlichting van de gynaecoloog;
- onzorgvuldige uitvoering van de door de gynaecoloog gegeven opdracht (bewaking met permanente monitoring);
- laattijdig verwittigen van de anesthesist of de gynaecoloog.

Vermits hierbij meestal een strafbepaling werd overtreden (schuldig verzuim, onopzettelijke doding of onopzettelijk toebrengen van slagen en verwondingen), kunnen de benadeelde personen zich beroepen op de aquiliaanse aansprakelijkheid zodat de vroedvrouw rechtstreeks kan aangesproken worden. Slechts indien enkel een contractuele fout aan het ziekenhuis of de gynaecoloog kan worden verweten en aldus geen strafprocedure kan worden ingeleid, blijft de vroedvrouw immuun tegen vorderingen tot het verkrijgen van schadevergoeding en kan enkel het ziekenhuis of de gynaecoloog (contractueel) worden aangesproken.

6.3.2. Als zelfstandige

Indien er geen fout vreemd aan het contract werd begaan en er geen strafbepaling werd overtreden, kan de vroedvrouw enkel overeenkomstig de contractuele aansprakelijkheid worden aangesproken. In het tegenovergestelde geval, kan zij ook worden aangesproken op basis van de aquiliaanse aansprakelijkheid voor eigen daden of voor het gebruik van gebrekkige zaken. Uiteraard zal er meestal een strafrechtelijke aansprakelijkheid in hoofde van de vroedvrouw bestaan, zodat ook op basis van de aquiliaanse aansprakelijkheid een vordering kan worden ingesteld. Er is dan sprake van een samenloop tussen contractuele en aquiliaanse aansprakelijkheid; de schadelijder kan dan een keuze maken tussen één van deze twee vormen van aansprakelijkheid (zie hierna supra 5.4).

6.4. Andere aansprakelijkheidssituaties

Voor de aansprakelijkheid wegens schade toegebracht aan goederen eigendom van het ziekenhuis en naar analogie eigendom van de patiënt, kan worden verwezen naar 5.3.4.

De aansprakelijkheid van de patiënt werd reeds besproken onder 5.5.

6.5. Aansprakelijkheid bij bevoegdheidsoverschrijding

Indien de vroedvrouw handelingen stelt die niet behoren tot de praktijk van de normale bevallingen waaronder de handelingen die haar verboden zijn (zie 6.1.3.) dan oefent zij op een onwettige manier de geneeskunde uit. Zij zal dan worden gestraft voor onwettige uitoefening van de geneeskunde zijnde tot een gevangenisstraf van 8 dagen tot 6 maanden en/of een geldboete van € 12,39 (x 200) tot € 123,95 (x 200).

Indien de vroedvrouw de regels zoals opgenomen in het K.B. van 1 februari 1991 (zie supra 6.1.) niet naleeft, zal zij worden gestraft met een gevangenisstraf van 8 dagen tot drie maanden en met een geldboete van € 0,64 (x 200) tot € 49,58 (x 200) of met één van die straffen alleen.

7. AANSPRAKELIJKHEIDSVZERKERING

De verzekering burgerlijke beroepsaansprakelijkheid biedt de mogelijkheid het patrimonium van de verzekerde (de arts, de gegradueerde verpleegkundige, de vroedvrouw of de instelling waarin deze werkzaam is) te beschermen tegen de aansprakelijkheidsvorderingen van derden. Hoewel er voorlopig nog geen verplichting bestaat tot het afsluiten van een dergelijke verzekering, is ze voor verpleegkundigen en vroedvrouwen onontbeerlijk.

Bij het in voege treden van de nieuwe wettelijke regeling zal wel een verplichte verzekering gelden

Om de schade die het gevolg is van het verlenen van gezondheidszorg of het niet verlenen van zorg die de patiënt rechtmatig kon verwachten, rekening houdende met de stand van de wetenschap of die het gevolg is van een infectie opgelopen als gevolg van de verleende zorg te vergoeden, moet door het ziekenhuis en de beroepsbeoefenaar een verzekering worden afgesloten bij een verzekeringsonderneming. De verzekeringsovereenkomst moet ook alle risico's dekken die het gevolg zijn van schade veroorzaakt door de organen en de aangestelden van een zorgverlener (ziekenhuis, beroepsbeoefenaar) wanneer zij onder de verantwoordelijkheid en de controle van deze laatste handelen.

De waarborg mag niet lager zijn dan een te indexerende bedrag van 2.176.373,29 euro per slachtoffer.

7.1. Soorten verzekeringen

7.1.1. Aansprakelijkheidsverzekering tegen aquiliaanse en contractuele aansprakelijkheid

Men kan zich in principe laten verzekeren tegen de contractuele en de aquiliaanse aansprakelijkheid. In de praktijk zal het zowel voor de (als zelfstandig werkende) zorgverstrekkers als voor het ziekenhuis van het grootste belang zijn dat beide vormen van aansprakelijkheid expliciet in de polis vermeld zijn, zodat zowel de ene als de andere aansprakelijkheid gedekt wordt. Voor de in dienstverband werkende gegradueerde verpleegkundige of vroedvrouw is een verzekering tegen contractuele aansprakelijkheid niet nodig.

De meeste polissen voorzien in individuele uitsluitingen. Zo kan worden uitgesloten b.v. de schade ingevolge radiumtherapie, of schade veroorzaakt aan de door de verzekerden gebruikte instrumenten, toestellen en stoffen. Opzettelijk toegebrachte schade is evenwel automatisch uitgesloten van elke verzekeraarbaarheid. Na het in voege treden van de nieuwe wet zijn deze uitsluitingen niet meer mogelijk, behoudens het recht om de vergoedingen terug te vorderen van het ziekenhuis of de beroepsbeoefenaar ingeval van opzet of zware fout zoals omschreven in de wet (zie hiervoor hoger 3.1)

In het belang van de verzekerde moet naar de meest omvattende - en dikwijls ook de meest eenvoudige - formulering gestreefd worden. Een behoorlijke verzekering zal niet alleen de aquiliaanse aansprakelijkheid voor eigen daden en andermans daden en de contractuele aansprakelijkheid verzekeren maar ook de schade veroorzaakt door het gebruik van gebrekkige (medische) apparatuur of materialen.

De verzekering afgesloten in het kader van de aquiliaanse en contractuele aansprakelijkheid noemt men de burgerlijke aansprakelijkheidsverzekering, de verzekeringsmaatschappij de burgerlijke aansprakelijkheidsverzekeraar; de verzekeringsnemer noemt men de persoon of de instelling die het contract heeft afgesloten en de premie betaalt; de verzekerde is degene die kan rekenen op de tussenkomst van de verzekeraar.

7.1.2. Strafrechtelijke aansprakelijkheid

Men kan zich nooit tegen zijn strafrechtelijke aansprakelijkheid laten verzekeren. De zorgverstrekker die strafrechtelijk veroordeeld wordt, b.v. wegens onopzettelijke doding, zal de opgelegde sanctie zelf moeten ondergaan. Men kan zich in principe niet verzekeren tegen betaling van een geldboete of een gevangenisstraf.

7.1.3. Rechtsbijstand

Mits betaling van een bijpremie of het afsluiten van een afzonderlijke polis is rechtsbijstandsverzekering steeds mogelijk. De verzekeringsmaatschappij neemt in dat geval de betaling ten laste van kosten en erelonen van de advocaten, gerechtsdeurwaarders en deskundigen die werden aangesteld met het oog op de verdediging van de verzekerde. Dit gebeurt meestal ten belope van een maximumbedrag, dat van polis tot polis kan variëren.

De verzekeringsmaatschappij verleent in principe, teneinde de onafhankelijkheid tussen verzekerde en verzekeraar te behouden, een vrije keuze bij de rechtsbijstand. Dit betekent dat de verzekerde binnen bepaalde perken zelf zijn advocaat mag kiezen alsook zijn deskundige raadgevers op professioneel vlak.

De vrije keuze van advocaat wordt gegarandeerd bij een louter strafrechtelijke verdediging. In zover men aquiliaans of contractueel wordt aangesproken zijn er verzekeringsmaatschappijen die de mening zijn toegedaan dat enkel hun financiële belangen op het spel staan en zij dus de raadsman ter verdediging mogen aanwijzen. De gegradueerde verpleegkundige mag dan wel op eigen kosten een raadsman aanstellen. Deze visie van de rechtsbijstandsverzekeraar is m.i. niet aanvaardbaar aangezien bij een procedure ook de naam en faam van de gegradueerde verpleegkundige/vroedvrouw in het gedrang kan komen.

De rechtsbijstandsverzekering geldt dus niet alleen voor de aquiliaanse en contractuele aansprakelijkheidsvorderingen, maar ook voor de strafrechtelijke verdediging. Vermits bij aansprakelijkheidsprocedures er een tegenstrijdigheid kan ontstaan tussen de belangen van de verzekeringsmaatschappij en de verzekerde kan het interessant zijn om de rechtsbijstandsverzekering bij een andere maatschappij af te sluiten dan bij de verzekeraar burgerlijke aansprakelijkheid.

7.2. Verzekering als vroedvrouw of gegradueerde verpleegkundige tewerkgesteld in een ziekenhuis

De polissen zullen de aquiliaanse aansprakelijkheid van een ziekenhuis voor de daden van zijn aangestelden verzekeren. Dit betekent dat het ziekenhuis verzekerd is voor het geval het aangesproken wordt op grond van fouten van zijn aangestelden. Het is derhalve een verzekering van de 'aquiliaanse aansprakelijkheid voor andermans daden'.

De 'aquiliaanse aansprakelijkheid voor eigen daden' van de zorgverstrekker wordt op vandaag echter niet altijd verzekerd door de polis die door het ziekenhuis onderschreven wordt. In bepaalde gevallen (zware fout, meermaals voorkomende lichte fout) staat men persoonlijk in voor de ingestelde aansprakelijkheidsvordering zodat het ook nuttig kan zijn als werknemer een aansprakelijkheidsverzekering af te sluiten. Men heeft er dan alle belang bij erop te letten dat de polis de aansprakelijkheid voor 'eerder gewoonlijk voorkomende lichte fout' niet uitsluit, alsook de niet-verzekering van zware fouten zoveel mogelijk beperkt en in elk geval duidelijk omschrijft. Trouwens bepaalt de wet op de landsverzekeringsovereenkomst d.d. 25 juni 1992 dat de gevallen van grove schuld uitdrukkelijk en beperkend in de polis moeten staan.

Een verzekering voor rechtsbijstand blijft voor de zorgverstrekker meer dan nuttig. Bij het instellen van een aansprakelijkheidsvordering tegen de zorgverstrekker staat immers nog niet vast dat hij uiteindelijk niet aansprakelijk zal zijn omdat b.v. de fout een lichte toevallige fout betreft; hoe dan ook zal de gegradueerde verpleegkundige/vroedvrouw die betrokken wordt in een procedure nog moeten opwerpen dat hij een bescherming geniet ingeval het over lichte toevallige fouten gaat.

Het begrip van zware fout wordt in de nieuwe wet anders omschreven dan op heden in de polissen wordt omschreven. Dit betekent dat bij inwerkingtreding van de nieuwe wet er een aanpassing van de polis zal dienen te gebeuren, minstens de bestaande omschrijving als strijdig met de nieuwe wet zal worden geschrapt.

7.3. De zelfstandige vroedvrouw of gegradueerde verpleegkundige

Vermits een zelfstandig werkende persoon geen werkgever heeft, zal hij zelf - hoewel wettelijk niet verplicht - een verzekering burgerlijke beroepsaansprakelijkheid moeten afsluiten als hij zijn patrimonium tegen vorderingen van derden wil beschermen. In het licht van de hoger uiteengezette samenloop tussen de contractuele en de aquiliaanse aansprakelijkheid, zal het voor de zelfstandige dubbel zo belangrijk zijn dat zijn verzekering wel degelijk de aquiliaanse én de contractuele aansprakelijkheid dekt. Ook een verzekering rechtsbijstand is m.i. onontbeerlijk.

Burgerlijke vorderingen voor bedragen tussen € 750 000 en € 1 250 000 zijn niet zeldzaam ingeval er door een fout een blijvende arbeidsongeschiktheid bij de patiënt is ontstaan. Kosten voor verdediging kunnen oplopen tot € 12 500 .

8. PROCEDURE

8.1. Aquiliaanse en contractuele aansprakelijkheid

8.1.1. Procedure ten gronde

In beide gevallen van aansprakelijkheid kan de benadeelde een procedure instellen tot het bekomen van schadevergoeding. Dit gebeurt door middel van een dagvaarding voor de burgerlijke rechtbank. Indien de vordering minder dan € 1 859,20 bedraagt zal de vrederechter bevoegd zijn. Zodra dit bedrag overschreden wordt, zal de schadelijder zich moeten wenden tot de rechtbank van eerste aanleg.

De benadeelde kan vragen dat de rechtbank bij wijze van tussenvonnissen en alvorens de vordering tot schadevergoeding te behandelen, een gerechtsdeskundige aanstelt. Bij deze voorafgaande vraag tot aanstelling van een gerechtsdeskundige kan de benadeelde de rechtbank verzoeken aan de gerechtsdeskundige welbepaalde opdrachten te geven. Dit kan b.v. een vraag tot adviesverlening uitmaken omtrent het bestaan van een fout en/of het bestaan van een causaal verband. De opdracht gegeven aan de gerechtsdeskundige kan ook bestaan uit het beschrijven van de esthetische schade en het bepalen van de graad en duur van de arbeidsongeschiktheid.

De rechtbank kan ook ambtshalve beslissen dergelijke onderzoeksmaatregel bij tussenvonnissen te bevelen.

8.1.2. Procedure in kort geding

De benadeelde kan, alvorens de procedure tot het bekomen van schadevergoeding te beginnen, een procedure in kort geding voeren die er enkel toe strekt een deskundige te horen aanstellen. Later kan de benadeelde op basis van het bekomen deskundigenverslag zijn vordering tot schadevergoeding formuleren en hiertoe dagvaarden ten gronde.

Het verschil tussen een procedure ten gronde en een kort geding houdt in dat een procedure in kort geding, mits eerbiediging van het recht op verdediging, vrij snel verloopt. Een procedure ten gronde, zelfs voor het verkrijgen van een tussenvonnissen, zal meerdere maanden, soms jaren - afhankelijk van het arrondissement waar de procedure gevoerd wordt - aanslepen.

Een procedure in kort geding brengt geen nadeel toe aan de rechten van de partijen zelf; het betreft steeds een voorlopige beslissing, zijnde het bevelen van een dringende onderzoeksopdracht.

8.1.3. Verdediging

Elk van beide procedures zal door middel van een dagvaarding ingeleid worden. Dit houdt in dat op verzoek van de eisende partij (= benadeelde) een exploit (= document) door een gerechtsdeurwaarder aan de tegenpartij wordt afgegeven waarin vermeld wordt wanneer men voor de rechtbank moet verschijnen, om welke reden men moet verschijnen, wie de eisende partij is en wat de eisende partij vordert.

Indien men niet verschijnt, hetzij persoonlijk hetzij bij monde van een advocaat, kan door de benadeelde (zijnde de eisende partij) verstek gevorderd worden en kan de zaak in beraad genomen worden. Dit houdt in dat de rechter een vonnis (= uitspraak) zal nemen zonder dat de gedaagde partij zich zal verdedigd hebben, hetgeen dan ook meestal zal leiden tot inwilliging van de vordering van de eisende partij.

In de genoemde procedures zal het er voor de zorgverstreker en het ziekenhuis op aankomen voor te houden dat er ofwel geen fout wordt bewezen ofwel geen schade is of dat het oorzakelijk verband tussen fout en schade niet wordt aangetoond.

8.2. Strafrechtelijke aansprakelijkheid

Het slachtoffer van een misdrijf kan op drie wijzen een klacht indienen.

8.2.1. Klacht bij de lokale politie

Het slachtoffer kan een klacht indienen bij de lokale politie die hiervan een proces-verbaal zal opmaken dat zij doorstuurt naar het parket van de procureur des Konings.

8.2.2. Klacht bij de procureur des Konings

Het slachtoffer kan zijn klacht rechtstreeks indienen bij de procureur des Konings. De procureur des Konings wordt in de uitoefening van zijn ambt bijgestaan door substituten en eerste substituten. Een klacht bij de procureur des Konings wordt in de praktijk schriftelijk, zijnde per brief, ingediend.

De procureur des Konings kan hetzij de onderzoeksrechter gelasten een verder onderzoek uit te voeren hetzij zelf het onderzoek doen. De keuze hiertoe hangt af van de aard van de klacht. Indien b.v. een beslag op een medisch of verpleegkundig dossier of een onderzoek aan het lichaam van een persoon noodzakelijk is, zal de procureur des Konings altijd de onderzoeksrechter opvorderen vermits enkel laatstgenoemde deze maatregelen kan bevelen.

De procureur des Konings heeft evenwel nooit de plicht om een onderzoek in te stellen of te laten instellen. Hij oordeelt volledig soeverein over de opportuniteit van een onderzoek. Ook na het onderzoek oordeelt de procureur des Konings of hij het al dan niet nodig vindt om een vervolging in te stellen; zelfs als hij oordeelt dat een misdrijf is gepleegd, kan hij de beslissing nemen om de zaak te seponeren, t.t.z. zonder gevolg te klasseren. Indien de procureur des Konings toch van oordeel is te moeten vervolgen, zal hij de verdachte dagvaarden voor de strafgerichten. De verdachte wordt dan beklaagde en zal inzake een gebeurlijke strafrechtelijke aansprakelijkheid in principe voor de correctionele rechtbank verschijnen.

8.2.3. Klacht bij de onderzoeksrechter

Een derde mogelijkheid voor het bekomen van een strafrechtelijke vervolging is het indienen van een klacht bij de onderzoeksrechter. Het indienen van een klacht bij de onderzoeksrechter gebeurt door zich in het gerechtsgebouw aan te bieden bij de onderzoeksrechter van dienst. Hij zal onmiddellijk de nodige identiteitsgegevens noteren en een proces-verbaal opmaken. De onderzoeksrechter is verplicht, in tegenstelling tot de procureur des Konings, een onderzoek in te stellen. Door de benadeelde zal evenwel een borgsom moeten betaald worden. Het bedrag van de borgsom wordt vrij bepaald door de onderzoeksrechter en kan zelfs oplopen tot € 2 500. Met deze som worden de kosten betaald voor het verrichten van het onderzoek (honoraria gerechtsdeskundigen, verplaatsingskosten van de gerechtelijke politie en rijkswacht, enz.). Wanneer de onderzoeksrechter oordeelt dat zijn onderzoek voltooid is, zendt hij het dossier over aan de procureur des Konings. Indien de procureur des Konings geen andere onderzoekshandelingen vordert, vraagt hij dat de raadkamer een beslissing neemt in verband met al dan niet vervolging. De verdachte en de klager, zijnde de burgerlijke partij, worden van de zittingsdatum van de raadkamer verwittigd. Zij hebben dus de mogelijkheid eveneens hun stelling ter zitting te verdedigen.

De nieuwe Wet-Franchimont, in voege getreden op 3 oktober 1998, heeft de strafprocedure grondig gewijzigd. Zo heeft de inverdenkinggestelde (verpleegkundige of vroedvrouw) de mogelijkheid om gedurende het onderzoek en na afloop van het onderzoek inzage van het dossier te vragen. Belangrijk is ook dat aan de onderzoeksrechter tijdens en na het onderzoek gevraagd kan worden bijkomende onderzoekshandelingen te verrichten; dit kan bijvoorbeeld zijn dat men vraagt dat een deskundige met een verpleegkundige kwalificatie of opleiding van vroedvrouw de feiten zou beoordelen en een verslag zou opmaken omtrent het al dan niet bestaan van een fout in hoofde van de gegradueerde verpleegkundige of de vroedvrouw.

Het belangrijkste verschil met de burgerlijke procedures is dat de bewijsvoering bij een strafrechtelijke procedure op de eerste plaats overgelaten wordt aan de procureur des Konings. Bij een burgerlijke procedure moeten fout en causaal verband door de schadelijder worden aangetoond.

Wat het indienen van de schade-eis betreft, zal dit in een burgerlijke procedure geschieden door de dagvaarding. In een strafrechtelijke procedure zal de schade-eis ingediend worden aan de hand van een nota burgerlijkepartijstelling voor de strafrechter, zijnde in principe de correctionele rechtbank. Bij het indienen van een klacht bij de onderzoeksrechter, zal de schadelijder zich onmiddellijk burgerlijke partij stellen, doch zonder reeds de gevorderde bedragen mee te delen; de schadenota zal dan achteraf voor de correctionele rechtbank bevestigd worden.

Indien de zorgverstrekker of het ziekenhuis in het kader van een onderzoek ondervraagd worden door de lokale politie, kunnen zij zich verschuilen achter het beroepsgeheim. Ondervraging door de lokale politie wordt immers niet gelijkgesteld met getuigenis in rechte en vormt derhalve geen wettelijke uitzondering op het beroepsgeheim.

december 2007