

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 voorlopig nog 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. 1386bis 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 (bv. de patiënt) en de schadeverwekker (bv. 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 de onopzettelijke doding, onopzettelijk toebrengen van slagen en verwondingen of onwettige beroepsuitoefening.

Sinds de Wet van 4 mei 1999 (B.S. 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 2 april 2010 is in het Belgisch Staatsblad de Wet verschenen van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg. Deze wet -ook wet medische ongevallen genoemd- houdt in dat de patiënten een vergoeding krijgen voor schade ingevolge het verlenen van gezondheidszorg zonder dat zij nog een aansprakelijkheid van de beroepsbeoefenaar moeten bewijzen.

Onder beroepsbeoefenaars vallen onder meer artsen, vroedvrouwen, verpleegkundigen en zorgkundigen. Meer bepaald vallen alle zorgverleners die onder toepassing van de gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en de beoefenaars van een niet conventionele praktijk bedoeld in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake geneeskunde, de artseneijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, onder de wet betreffende vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg.

Onder gezondheidszorg worden de diensten verstaan die in het kader van de uitoefening van het beroep worden geleverd met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van de patiënt of om de patiënt bij het sterven te begeleiden.

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

- een experiment zoals omschreven in de wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon
- een verstrekking van gezondheidszorg die werd verricht met een esthetisch doel en die niet terugbetaalbaar is krachtens de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Wordt wel vergoed: de schade als gevolg van gezondheidszorg. Dit is de schade die haar oorzaak vindt in een verstrekking van gezondheidszorg en die voortvloeit uit:

- a) ofwel een feit dat aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van een zorgverlener
- b) ofwel een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid. Een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid is een ongeval dat verband houdt met een verstrekking van gezondheidszorg dat geen aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van een zorgverlener en dat niet voortvloeit uit de toestand van de patiënt doch dat voor de patiënt abnormale schade met zich meebrengt. De schade is abnormaal wanneer ze zich niet had moeten voordoen rekening houdend met de huidige stand van de wetenschap, de toestand van de patiënt en zijn objectief voorspelbare evolutie. Het therapeutisch falen en een verkeerde diagnose zonder fout zijn geen medisch ongeval zonder aansprakelijkheid.

In principe gaat deze regeling over een vergoeding van schade door een 'fonds voor medische ongevallen' onder wel bepaalde voorwaarden en in wel bepaalde gevallen. De voorwaarde is dat de schade ernstig is. De schade is ernstig genoeg indien aan één van de volgende voorwaarden is voldaan:

1° de patiënt is getroffen door een blijvende invaliditeit van 25 % of meer;

2° de patiënt is getroffen door een tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedurende minstens zes opeenvolgende maanden of zes niet opeenvolgende maanden over een periode van twaalf maanden;

3° de schade verstoort bijzonder zwaar, ook economisch, de levens-omstandigheden van

de patiënt;

4° de patiënt is overleden.

De gevallen waarin het fonds tussenkomt zijn:

- wanneer de schade is veroorzaakt door een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid, voor zover de schade ernstig genoeg is
- wanneer het Fonds oordeelt of wanneer vaststaat dat de schade is veroorzaakt door een feit dat aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van de zorgverlener, wiens burgerlijke aansprakelijkheid niet of niet voldoende is gedekt door een verzekeringsovereenkomst;
- wanneer het Fonds oordeelt dat de schade veroorzaakt is door een feit dat aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van de zorgverlener en wanneer deze of zijn verzekeraar de aansprakelijkheid betwist, voor zover de schade ernstig genoeg is
- wanneer de verzekeraar die de aansprakelijkheid dekt van de zorgverlener die de schade heeft veroorzaakt een voorstel tot vergoeding doet dat het Fonds kennelijk ontoereikend vindt.

De patiënt blijft het recht hebben om de vergoeding van zijn schade voor de rechtbank te vorderen. Hij mag wel zijn schade niet meer dan een keer laten vergoeden door zowel een beroep te doen op de procedure voor het Fonds en zowel de gerechtelijke weg te bewandelen of door een beroep te doen op die procedure na reeds in der minne voor die schade te zijn vergoed buiten om het even welke procedure.

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 zorgverstrekkers 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 verzwaring ervan en van de identiteit van de daarvoor aansprakelijke persoon. De vordering kan evenwel niet verjaren vóór de 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.

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.

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 augustus 2006). 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 (bv. de verpleegkundige) in of naar aanleiding van de uitvoering van zijn opdracht door zijn fout schade berokkent, zal de aansteller (bv. 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.

Door de wet betreffende de rechten van de patiënt is er een bijkomende aansprakelijkheid van het ziekenhuis voor de er werkzame beroepsbeoefenaars met betrekking tot de eerbiediging van de patiëntenrechten tenzij het ziekenhuis dit uitdrukkelijk anders heeft bepaald. Vermits bij een schadegeval tengevolge van een fout er moeilijk sprake kan zijn van een kwaliteitsvolle dienstverlening, zullen de meeste schadegevallen een aansprakelijkheid van het ziekenhuis tot gevolg hebben.

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 (bv. 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, die als richtlijn werd opgesteld door een werkgroep van rechters. De meest actuele Indicatieve Tabel is deze van 2016. De tabel heeft in wezen slechts een *indicatief* karakter, wat betekent dat de bedragen die in deze tabel zijn opgenomen geenszins bindend zijn voor de rechter die moet oordelen over de begroting van de schade voortvloeiend uit een schadegeval.

I. Schade aan voorwerpen en kosten

Het betreft bijvoorbeeld voertuigschade en kledischade. Deze schadeposten komen vooral aan bod bij verkeersongevallen.

Verder betreft het ook nog de verplaatsingskosten, administratiekosten en medische kosten. Deze komen ook in schadegevallen die zich voordoen buiten het verkeer vaak aan bod.

De verplaatsingskosten hebben betrekking op de kosten verbonden aan het maken van de verplaatsingen voor een ziekenhuisopname, het bezoek aan een huisarts, het volgen van kinesitherapie, enzovoort.

De administratiekosten hebben betrekking op de kosten verbonden aan administratieve handelingen, de correspondentie- en telefoonkosten. Deze schadepost wordt meestal forfaitair bepaald op € 100,00 of meer in geval van ernstige lichamelijke schade.

De medische kosten omvatten onder meer de kosten en uitgaven die verbonden zijn aan een ziekenhuisopname, bezoek aan een apotheker, kinesitherapie en medicamenten. Enkel de medische kosten die in causaal verband staan met de fout van de aansprakelijke zijn door deze laatste verschuldigd. Indien bijvoorbeeld door een fout van een verpleegkundige de patiënt een beenbreuk heeft opgelopen, is het remgeld voor een bezoek aan een hartspecialist geen vergoedbare schade indien deze consultatie geen verband houdt met de door de verpleegkundige gemaakte fout.

II. Schade aan personen

A. De tijdelijke schade

1. Hulpmiddelen

Het betreft de kosten verbonden aan de materiële hulpmiddelen zoals prothesen, orthesen, technische hulpmiddelen, aanpassingen aan de woning of aan het voertuig die van aard waren of zijn om het leven van het slachtoffer te vergemakkelijken op persoonlijk vlak, op gezinsvlak of op professioneel vlak. De uitgaven voor deze materiële hulpmiddelen worden vergoed op basis van bewijzen dat de uitgaven effectief werden gedaan.

Het betreft eveneens de kosten verbonden aan de hulp van derden die noodzakelijk was tijdens de periode van tijdelijke schade. De noodzaak om een beroep te doen op de hulp van een derde, diens kwalificatie en het belang van zijn prestaties moeten steeds *in concreto* worden omschreven. De vergoeding van het uurloon zal worden vastgesteld in functie van de kwalificatie van de hulpverlener. De omstandigheid dat deze hulp wordt verleend door een naaste van het slachtoffer vormt op zich geen beletsel om deze te vergoeden. Bij gebrek aan concrete bewijzen kan de hulp van een niet-gekwalficeerde hulpverlener worden vergoed middels een forfaitair bedrag van € 10,00 per gepresteerd uur.

2. De tijdelijke persoonlijke ongeschiktheid

De tijdelijke persoonlijke ongeschiktheid wordt uitgedrukt in percentages die de graad van persoonlijke tijdelijke - zowel gehele als gedeeltelijke - ongeschiktheid weergeven. De persoonlijke ongeschiktheid weerspiegelt de impact van de aantasting van de fysieke of psychische integriteit op het dagelijkse leven van het slachtoffer. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de dagen waarop het slachtoffer gehospitaliseerd was en deze waarop hij niet gehospitaliseerd was.

Conform de Indicatieve tabel kan de persoonlijke tijdelijke ongeschiktheid bijvoorbeeld worden vergoed door toekenning van de volgende bedragen:

- € 34,00 per gewone dag hospitalisatie. Bij hospitalisatie is er logischerwijs sprake van 100% ongeschiktheid.
- € 28,00 per gewone dag tijdelijke ongeschiktheid aan 100% zonder hospitalisatie.

3. De tijdelijke huishoudelijke ongeschiktheid

De tijdelijke huishoudelijke ongeschiktheid wordt uitgedrukt in percentages die de eventuele invloed weergeven van de aantasting van de fysieke of psychische integriteit op de huishoudelijke taken die voorheen werden uitgevoerd door het slachtoffer.

De huishoudelijke ongeschiktheid kan worden vergoed mits een forfaitair bedrag van € 20,00 per dag tijdelijke ongeschiktheid aan 100%, zowel voor een alleenstaande als voor een gezin zonder kinderlast. Dit bedrag wordt verhoogd met € 7,00 per kind ten laste zolang dit kind gerechtigd is op kinderbijslag.

Deze vergoedingen kunnen worden aangepast in functie van de bijdrage die elke partner in het huishouden levert. Bij gebrek aan concrete gegevens wordt de bijdrage gesplitst tot beloop van 65% voor de vrouw en 35% voor de man.

4. De tijdelijke economische ongeschiktheid

De tijdelijke huishoudelijke ongeschiktheid wordt uitgedrukt in percentages die de eventuele invloed weergeven van de aantasting van de fysieke of psychische integriteit op de voorbije of actuele professionele activiteit van het slachtoffer. Hierbij wordt rekening gehouden met de mogelijke verhoogde inspanningen die het slachtoffer dient te leveren in het geval van een gehele of gedeeltelijke werkhervatting.

De tijdelijke economische ongeschiktheid omvat twee componenten:

- Het verlies van inkomen
- Het leveren van verhoogde inspanningen

Het verlies aan inkomen moet steeds *in concreto* worden bewezen. Hiervoor worden dus geen forfaitaire vergoedingen toegekend. In principe wordt het nettoloon in aanmerking genomen voor de begroting van deze schadepost. De schadevergoeding strekt ertoe het slachtoffer steeds hetzelfde nettoloon te laten genieten als vóór het ontstaan van het schadegeval.

Ook voor de vergoeding van de verhoogde inspanningen is het principe dat deze schade *in concreto* wordt begroot. Indien deze verhoogde inspanningen evenwel niet *in concreto* begroot kunnen worden, kunnen zij conform de Indicatieve tabel worden vergoed middels een bedrag van € 25,00 per gepresteerde werkdag wanneer men in feite - conform een medische attest - 100% economisch ongeschikt is en dit vanaf de dag van de herneming van de professionele activiteit. Per analogie moeten de verhoogde inspanningen geleverd door een student op dezelfde wijze worden gewaardeerd.

5. Specifieke schade

Sommige schadegevallen geven aanleiding tot specifieke fysieke, psychische of sociale schade. Het gaat om esthetische schade, seksuele schade, genoegenschade en bijzonder fysiek lijden. Deze schadeposten geven slechts recht op een afzonderlijke schadevergoeding in de mate dat

daarmee nog geen rekening werd gehouden in de verschillende percentages van tijdelijke ongeschiktheid. Dit is met andere woorden slechts het geval indien deze specifieke schadeposten een buitengewone omvang aannemen.

De tijdelijke esthetische schade wordt - behoudens uitzonderlijke gevallen - niet afzonderlijk vergoed. Hiermee zal wel rekening worden gehouden in het kader van de vergoeding van de blijvende esthetische schade.

De genoegenschade betreft een aantasting van de activiteiten die het slachtoffer bewijst voorafgaand aan het ongeval op een doorgedreven wijze te hebben beleefd op sociaal, cultureel of sportief vlak, bijvoorbeeld verlies van vakantiegenot, geen sportactiviteiten meer kunnen uitoefenen, enzovoort.

Het bijzonder fysiek lijden wordt begroot op een schaal van 1 tot 7 (schaal van Julin), waarbij 1/7 minieme fysieke pijn betekent en 7/7 staat voor een uitzonderlijk zware fysieke pijn. Het bijzonder fysiek lijden zal afzonderlijk worden vergoed per dag als volgt:

1/7 : € 1,00 x 1 = € 1,00

2/7 : € 1,50 x 2 = € 3,00

3/7 : € 2,00 x 3 = € 6,00

4/7 : € 2,50 x 4 = € 10,00

5/7 : € 3,00 x 5 = € 15,00

6/7 : € 3,50 x 6 = € 21,00

7/7 : € 4,00 x 7 = € 28,00

6. Het verlies van een schooljaar

Deze schade bestaat uit een materiële schade, een morele schade en een financieel verlies naar de toekomst toe. Eerst en vooral is er de schade bestaande uit de kosten van het verloren schooljaar. Het verlies van een schooljaar gaat bovendien gepaard met specifieke morele schade wegens het verlies van bijzondere schoolactiviteiten en de frustratie van de leerling of student als 'zittenblijver' te worden beschouwd.

Om aanspraak te maken op een schadevergoeding voor het verlies van een schooljaar dient het slachtoffer minstens een medisch attest voor te leggen waaruit de onmogelijkheid blijkt om school te volgen en een attest van de onderwijsinstelling dat het slachtoffer als regelmatig leerling was ingeschreven.

Indien een forfaitaire vergoeding wordt toegekend, kan deze als volgt worden begroot:

- Materiële schade

Schadepost	Vergoeding
------------	------------

Lager onderwijs	€ 400,00
Middelbaar onderwijs (ASO - TSO - BSO)	€ 1.000,00
Hoger onderwijs	€ 2.500,00 + huuruitgaven kot

- Morele schade

Voor alle onderwijstypes: 3.750,00 euro.

- Financieel verlies naar de toekomst toe - achterstand in de loopbaan

Het verlies van een schooljaar kan een schade aan de toekomstige beroepsactiviteit of loopbaan teweegbrengen. Deze schade dient te worden bewezen. De schade bestaat dan uit de vertraging in (het aanvangen van) de loopbaan en wordt begroot op de actuele waarde van het eerste jaar beroepsinkomen.

7. Schade geleden door de naasten

Indien een naast van het slachtoffer aantoont dat hij uitgaven heeft gedaan die in oorzakelijk verband staan met het ongeval dat het slachtoffer is overkomen, kan die naaste daarvoor vergoed worden.

Op dezelfde wijze kan een naaste aanspraak maken op een vergoeding wanneer de fysieke, psychische of mentale toestand van het slachtoffer doet vrezen voor een fatale of bijzonder verontrustende afloop.

B. De blijvende schade

1. Blijvende ongeschiktheid

Voor de medische evaluatie van de blijvende letsels is de scharnierdatum de genezing of de consolidatie van de letsels. De consolidatiedatum is de datum waarop de letsels naar de toekomst toe naar alle waarschijnlijkheid niet meer zullen evolueren.

Net zoals bij de tijdelijke ongeschiktheid wordt er een onderscheid gemaakt tussen de blijvende persoonlijke, huishoudelijke en economische ongeschiktheid.

De persoonlijke blijvende ongeschiktheid wordt bepaald door een percentage dat de mate weergeeft waarin de aan het ongeval toe te schrijven blijvende letsels een invloed hebben op het dagelijkse leven van het slachtoffer.

De blijvende huishoudelijke ongeschiktheid wordt uitgedrukt in een percentage dat aangeeft in welke mate de aan het ongeval toe te schrijven blijvende letsels een invloed hebben op de huishoudelijke geschiktheid van het slachtoffer.

De blijvende economische ongeschiktheid is het percentage van de mate waarin de aan het ongeval toe te schrijven blijvende letsels op een blijvende wijze een aantasting van de arbeidsgeschiktheid van het slachtoffer uitmaken, meer bepaald rekening houdend met zijn vroegere beroepsactiviteiten, zijn actueel beroep en de andere winstgevende bezigheden die redelijkerwijze binnen zijn mogelijkheden blijven in acht genomen zijn reële en met zijn leeftijd verenigbare aanpassingsmogelijkheden, zijn kwalificaties en zijn vroegere beroepsoriëntatie. Hierbij zal eveneens rekening worden gehouden met de mogelijke door het slachtoffer te leveren verhoogde inspanningen in het geval van een gedeeltelijke of volledige werkhervatting.

Er zijn verschillende vergoedingswijzen mogelijk:

- Een rente: het slachtoffer ontvangt voor zijn verdere leven bijvoorbeeld jaarlijks of maandelijks een bedrag, dat herzienbaar is en geïndexeerd kan worden. Een dergelijke vergoeding is gunstig voor het slachtoffer omdat het aldus toegekende bedrag het dichtst aansluit bij de werkelijk geleden schade.
- Kapitalisatie: het slachtoffer ontvangt voor zijn verdere leven eenmaal een groot bedrag, dat de omzetting is in één kapitaal van alle jaarlijkse of maandelijks bedragen over de periode waarover de vergoeding verschuldigd is. Indien voor de kapitalisatiemethode wordt gekozen, moet het kapitaal zo berekend worden dat het slachtoffer niet geconfronteerd wordt met een uitputting van zijn vergoeding vooraleer de vergoedbare periode verstreken is. Om ervoor te zorgen dat het slachtoffer vergoeding zal genieten voor zijn volledige verdere levensduur is het aanbevolen de recentste levensduur- of overlijdenstabellen te raadplegen.
- Forfaitair: het slachtoffer ontvangt een forfaitair bedrag, dat niet wordt bepaald op basis van de schade *in concreto* maar wel op basis van een bepaald barema. Er wordt in principe enkel op deze vergoedingswijze teruggevallen indien het niet mogelijk is een van de twee voormelde methoden te gebruiken.

2. Blijvende nood aan hulp van derden

Bij de bepaling van de graad van blijvende persoonlijke, huishoudelijke en economische ongeschiktheid moet rekening gehouden worden met de materiële hulpmiddelen (zie *supra*) die voor het slachtoffer werden aangewend om diens situatie zo dicht mogelijk terug te brengen bij zijn situatie voorafgaand aan het ongeval.

Op dezelfde wijze dient er rekening gehouden te worden met de hulp van derden bij de bepaling van de graad van blijvende persoonlijke, huishoudelijke en economische ongeschiktheid.

3. Blijvende esthetische schade

De tussenkomst van een geneesheer-deskundige is noodzakelijk om de esthetische schade te begroten op een schaal van 1 tot 7 (de schaal van Julin). De schadevergoeding varieert

naargelang de ernst van de esthetische schade, de plaats van de ontsiering, het geslacht, de leeftijd en de activiteiten van het slachtoffer. Met activiteiten worden bedoeld niet alleen de professionele activiteiten maar ook de sociale activiteiten zoals deelname aan een toneelkring, muziekgroep of andere socioculturele activiteiten die een mens confronteren met anderen.

Gewoonlijk wordt deze schade op de hiernavolgende wijze vergoed:

Leeftijd	1/7 miniem	2/7 zeer licht	3/7 licht	4/7 m i d d e l - matig	5/7 ernstig	6/7 z e e r ernstig	7/7 uitzonderlijk
0-10	€ 540,00	€ 2.150,00	€ 4.850,00	€ 8.625,00	€ 15.000*	€ 20.000*	€ 30.000*
11-20	€ 520,00	€ 2.075,00	€ 4.700,00	€ 8.300,00	€ 14.500	€ 19.250	€ 29.000
21-30	€ 490,00	€ 2.000,00	€ 4.400,00	€ 7.850,00	€ 13.700	€ 18.250	€ 27.500
31-40	€ 450,00	€ 1.800,00	€ 4.100,00	€ 7.250,00	€ 12.600	€ 16.800	€ 25.250
41-50	€ 400,00	€ 1.600,00	€ 3.600,00	€ 6.500,00	€ 11.200	€ 14.900	€ 22.250
51-60	€ 350,00	€ 1.400,00	€ 3.100,00	€ 5.550,00	€ 9.700	€ 12.900	€ 19.500
61-70	€ 275,00	€ 1.100,00	€ 2.600,00	€ 4.400,00	€ 7.750	€ 10.350	€ 15.500
71-80	€ 200,00	€ 800,00	€ 1.750,00	€ 3.100,00	€ 5.500	€ 7.300	€ 11.000
81 +	€ 115,00	€ 450,00	€ 1.050,00	€ 1.850,00	€ 3.200	€ 4.250	€ 6.400

* Deze bedragen betreffen het minimum, er is geen maximum bepaald.

4. Blijvende seksuele schade

De seksuele schade wordt, gelet op haar zeer specifiek karakter, afzonderlijk vergoed. Ze is dus niet vervat in de morele schade. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen schade door verlies van een seksueel leven (bijvoorbeeld door impotentie, anorgasmie, aantasting van libido en gevoelloosheid) en schade door verlies van zekerheid op nageslacht (bijvoorbeeld steriliteit). Indien, bijvoorbeeld, door een fout van een aansprakelijke het slachtoffer noodzakelijk kunstmatige inseminatie of keizersnede dient te ondergaan, dan wordt ook deze schade vergoed. Zowel de materiële schade (zoals de kosten van medicatie, medische ingrepen, enzovoort) als de uit de noodzakelijk geworden ingrepen voortvloeiende morele schade worden vergoed. Ook de partner die - door weerkaatsing - schade heeft geleden kan om een vergoeding van zijn eigen schade verzoeken. Rekening houdend met de zeer uiteenlopende wijzen waarop

deze specifieke schade kan tot uiting komen, wordt de vergoeding ervan overgelaten aan het oordeel van de rechter.

5. Blijvend uitzonderlijk fysiek lijden en blijvende genoegenschaade

Ook blijvende uitzonderlijke pijnen komen voor vergoeding in aanmerking, mits het bestaan ervan door een geneesheer wordt bevestigd. In uitzonderlijke gevallen kan er ook voor blijvende genoegenschaade een afzonderlijke vergoeding worden toegekend. Dit zal het geval zijn wanneer het slachtoffer als gevolg van het bewezen schadeverwekkende feit een sport of hobby, die hij vóór het ongeval op doorgedreven wijze uitoefende, geheel of gedeeltelijk moet stopzetten.

6. Schade door weerkaatsing

Het betreft de blijvende schade die de naasten van het slachtoffer lijden door het aanzien van het slachtoffer waarvan de dagelijkse en langdurige toestand gekenmerkt wordt door een uitzonderlijke psychische, fysieke of mentale aftakeling, bijvoorbeeld het aanzien van een dierbaar persoon die in coma verkeert.

C. Schade in geval van overlijden

1. Begrafeniskosten

Wat deze schadepost betreft, dient ermee rekening te worden gehouden dat de uitgaven met betrekking tot de begrafenis meestal vervroegde betalingen zijn, bijvoorbeeld in het geval dat een moeder sterft en haar kind de begrafeniskosten betaalt. In dit geval zou het kind toch ooit de begrafeniskosten hebben moeten betalen en bestaat de schade enkel in de vervroegde betaling van die begrafeniskosten.

Dit is anders indien bijvoorbeeld een kind sterft en de ouders de begrafeniskosten betalen. In dit geval zullen de overlevende ouders aanspraak kunnen maken op volledige vergoeding van de begrafeniskosten.

2. Schade ex haerede

Indien bewezen wordt dat het overleden slachtoffer zich bewust was van zijn nakend overlijden, kan aan de erfgenamen als vergoeding voor de morele schade in hoofde van het overleden slachtoffer een forfaitair bedrag van 75,00 euro per dag worden toegekend voor de periode tussen de datum van het ongeval en deze van zijn overlijden.

Er is in dit kader geen vergoedbare schade indien het slachtoffer in de periode tussen de datum van het ongeval en deze van zijn overlijden niet bij bewustzijn is geweest.

Let wel op, de schadevergoeding voor de schade *ex haerede* behoort tot de nalatenschap, zodat hierop mogelijk successierechten moeten worden betaald.

3. Schade van de nabestaande

3.1. Morele schade van de nabestaande

De morele schadevergoeding van de nabestaande heeft als doelstelling lijden te vergoeden dat voortvloeit uit het emotioneel lijden ten gevolge van de onmogelijkheid om nog verder een affectieve band met het overleden slachtoffer te beleven.

De bedragen die in de Indicatieve tabel worden weerhouden betreffen forfaitaire vergoedingen in functie van de vermoede affectieve band tussen de nabestaande en het overleden slachtoffer. Elk schadegeval is evenwel anders, zodat deze bedragen kunnen worden aangepast rekening houdend met de specifieke omstandigheden:

Overleden slachtoffer	Begunstigde	Vergoeding
Gehuwd/samenwonend/ samenlevingscontract	Gehuwd/samenwonend/ Samenlevingscontract	€ 15.000,00
Inwonende ouder	Inwonend kind	€ 15.000,00
Inwonende ouder	Inwonend weeskind	€ 24.000,00
Niet-inwonende ouder	Niet-inwonend kind	€ 6.000,00
Inwonend kind	Ouder	€ 15.000,00
Zelfstandig wonend kind	Ouder	€ 6.000,00
Miskraam	Ouder	€ 3.000,00
Inwonende broer/zuster	Inwonende broer/zuster	€ 3.000,00
Niet-inwonende broer/zuster	Niet-inwonende broer/zuster	€ 1.800,00
Inwonende grootouders	Inwonende kleinkinderen	€ 3.000,00
Niet-inwonende grootouders	Niet-inwonende kleinkinderen	€ 1.500,00
Inwonende kleinkinderen	Inwonende grootouders	€ 3.000,00
Niet-inwonende kleinkinderen	Niet-inwonende grootouders	€ 1.500,00

3.2. Materiële schade van de nabestaande

Het overlijden van het slachtoffer kan voor de nabestaanden op twee manieren ook een economisch verlies uitmaken: enerzijds door het verlies van de inkomsten van de overledene en anderzijds door het verlies van de huishoudelijke taken geleverd door de overledene.

De schade wegens het verlies van inkomsten van de overledene toont zich voornamelijk bij de nabestaanden die voordeel haalden uit het beroepsinkomen van de overledene. Zij kunnen aanspraak maken op dat deel van het inkomen waaruit ze persoonlijk voordeel genoten. Om dat deel te bepalen dient het totaal inkomen van de overledene vermindert te worden met het deel van het inkomen van de overledene dat door deze laatste werd aangewend om te voorzien in zijn persoonlijk onderhoud.

De schade door het verlies van huishoudelijke taken geleverd door de overledene is een schade die zich voordoet in hoofde van de overlevende partner. Deze schade wordt berekend op basis van het aandeel in de huishoudelijke arbeid dat de overledene voor zijn rekening nam.

III. Interesten

Op alle voormelde schadeposten zijn in principe interesten verschuldigd, met name de vergoedende interesten. Deze maken een bestanddeel uit van de schade en vergoeden zowel de schade voortvloeiend uit de vertraging van de betaling van de schadevergoeding als het nadeel van de muntontwaarding.

Indien de toegekende bedragen werden geactualiseerd, wordt alleen de schade voortvloeiend uit de vertraging in betaling van de schadevergoeding in rekening gebracht.

De rechter moet de rentevoet *in concreto* begroten, rekening houdend met de concrete omstandigheden die eigen zijn aan elke zaak.

De gebruikelijke interestvoet die wordt gevraagd, is de wettelijke interestvoet:

- voor 2017: 2,00 %
- voor 2016: 2,25 %
- voor 2015: 2,50 %
- voor 2014: 2,75 %
- voor 2013: 2,75 %
- voor 2012: 4,25 %
- voor 2011: 3,75 %
- voor 2010: 3,25 %

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.

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 hij op grond van de arbeidsovereenkomstenwet niet kunnen veroordeeld worden tot het betalen van een schadevergoeding (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 februari 2003 (B.S. 27 februari 2003) is deze beperking van de aansprakelijkheid nu ook uitgebreid tot de statutair tewerkgestelde personen. Ook zij zijn sinds 9 maart 2003 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 vroedkunde

In verband met het beroep van de vroedvrouw bepaalt de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen dat de vroedvrouw naast de vroedkunde ook beperkt de verpleegkunde mag beoefenen (zie infra 5.2).

5.1. De vroedvrouw als medisch beroep

Als medische beroepsbeoefenaar 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 KB werd gewijzigd door het KB van 8 juni 2007 (B.S. 20 juli 2007).

De gecoördineerde wet van 10 mei 2015 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 fysieke 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) bekkenbodemreëducatie 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, dat behaald werd na een voltijdse opleiding tot vroedvrouw en uitgereikt werd door een onderwijsinstelling die door de bevoegde overheid is erkend of van een buitenlands of eerder behaald diploma dat door de bevoegde overheid gelijkwaardig is verklaard. De opleiding tot vroedvrouw bestaat ten minste uit:

- hetzij drie studiejaren, die kunnen uitgedrukt worden in een daaraan gelijkwaardig aantal ECTS-studiepunten, bestaande uit ten minste 4600 uur theoretisch en praktisch onderwijs, waarvan ten minste een derde betrekking heeft op klinisch onderwijs;
- hetzij twee studiejaren, die kunnen uitgedrukt worden in een daaraan gelijkwaardig aantal ECTS-studiepunten, bestaande uit ten minste 3600 uur, waarvoor het bezit van een diploma van verpleegkundige vereist is;
- hetzij achttien maanden, die kunnen uitgedrukt worden in een daaraan gelijkwaardig aantal ECTS-studiepunten, bestaande uit ten minste 3000 uur, waarvoor het bezit van een diploma van verpleegkundige vereist is en gevolgd door een praktijkervaring van één jaar.

De opleiding die het mogelijk maakt om de titel van vroedvrouw te behalen waarborgt dat de betrokken beroepsbeoefenaar de volgende kennis en vaardigheden heeft verworven:

- a) grondige kennis van de wetenschappen waarop de werkzaamheden van de vroedvrouw berusten, met name de maieutiek, de verloskunde en de gynaecologie;
- b) adequate kennis van de beroepsethiek en de wetgeving die relevant is voor de uitoefening van het beroep;
- c) adequate kennis van de geneeskunde (biologische functies, anatomie en fysiologie) en van de farmacologie op het gebied van de verloskunde en de perinatologie, alsmede kennis van het verband tussen de gezondheidstoestand en de fysieke en sociale omgeving van de mens en van zijn gedrag;
- d) adequate klinische ervaring, opgedaan in erkende inrichtingen waar vroedvrouwen, zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid, voor zover nodig en met uitsluiting van pathologische situaties, prenatale zorg kunnen verstrekken, een bevalling kunnen uitvoeren en kunnen zorgen voor de opvolging daarvan in erkende instellingen, en supervisie krijgen bij het bevallingsproces, de postnatale zorg en neonatale reanimatie, in afwachting van de komst van een arts;
- e) op de hoogte zijn van de opleiding van het gezondheidspersoneel en ervaring hebben op het gebied van samenwerking met deze beoefenaars.

Iedereen die een opleiding tot vroedvrouw is gestart of beëindigd heeft voor 18 januari 2016, mag het beroep van vroedvrouw alleen uitoefenen indien zij in het bezit is van een diploma van hoger onderwijs van vroedvrouw, uitgereikt door een onderwijsinstelling die door de bevoegde overheid is erkend of van een diploma dat door de bevoegde overheid gelijkwaardig is verklaard.

Iedereen die een opleiding tot vroedvrouw aanvat in het tweede semester van het schooljaar of academiejaar 2015-2016 wordt hiermee gelijkgesteld.

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.

5.1.1. 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 verwickelingen 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.

5.1.2. 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.

5.1.3. Bevoegdheid tijdens de bevalling

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.

5.1.4. 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 kering 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.

5.2. De vroedvrouw als beoefenaar van de verpleegkunde

De wet bepaalt dat de drager van de beroepstitel van vroedvrouw die haar of zijn diploma heeft behaald voor 1 oktober 2018, van rechtswege de verpleegkunde mag uitoefenen onder dezelfde voorwaarden als de dragers van de beroepstitel van gegradueerde verpleegkundige.

De drager van de beroepstitel van vroedvrouw die haar of zijn diploma heeft behaald na 1 oktober 2018, mag van rechtswege de technische verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde medische handelingen die tot de verpleegkunde behoren, uitvoeren binnen het terrein van de verloskunde, de fertiliteitsbehandeling, de gynaecologie en de neonatologie.

Voor de inhoud van de verpleegkunde: zie verder.

5.3. Aansprakelijkheid bij de uitoefening van de vroedkunde

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.

5.3.1. Aansprakelijkheid bij de uitoefening van het beroep in een ziekenhuis

5.3.1.1. Contract tussen patiënt en privéziekenhuis

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

De aquiliaanse aansprakelijkheid kan ook 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 vroedvrouw geen contract heeft met de patiënt kan deze door hem niet contractueel aansprakelijk gesteld worden. Bovendien zal de vroedvrouw slechts aquiliaans kunnen worden aangesproken indien de werkgever door de patiënt aquiliaans aansprakelijk kan worden gesteld. Indien dit het geval is en de vroedvrouw dus op basis van de aquiliaanse aansprakelijkheid kan aangesproken worden, heeft de vroedvrouw nog de mogelijkheid erop te wijzen dat zijn/haar fout een toevallig voorkomende lichte fout betreft. Deze regel geldt nu (sinds 9 maart 2003) 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 vroedvrouw (aquiliaanse aansprakelijkheid voor eigen daden) en het ziekenhuis (aquiliaanse aansprakelijkheid voor andermans daden) samen dagvaarden voor de bevoegde rechtbank. Om de vroedvrouw te kunnen dagvaarden zal het wel nodig zijn om zijn/haar identiteit te kennen. Dit is niet altijd evident.

5.3.1.2. Geen contract tussen patiënt en privéziekenhuis

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 vroedvrouw die een fout begaan heeft hoogstens kunnen aanspreken op grond van de aquiliaanse aansprakelijkheid. Ook hier kan de vroedvrouw aanvoeren dat het een toevallig voorkomende lichte fout betreft zodat alleen het ziekenhuis aquiliaans aansprakelijk (voor andermans daden) blijft.

5.3.1.3. Openbaar ziekenhuis

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

5.3.1.4. Schade door de vroedvrouw aangebracht aan goederen, eigendom van het ziekenhuis

Het is mogelijk dat de vroedvrouw 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 februari 2003 (B.S. 27 februari 2003) nu ook voor de statutair tewerkgestelde verpleegkundige/vroedvrouw.

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

5.3.2. Aansprakelijkheid van de als zelfstandige werkzame beoefenaar

De als zelfstandige werkzame beoefenaar zal rechtstreeks door de patiënt met wie hij een contract heeft afgesloten worden aangesproken. Indien de vroedvrouw 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 houdt 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. 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.

5.3.3. Aansprakelijkheid van de patiënt bij schade toegebracht aan de vroedvrouw 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 vroedvrouw, 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 vroedvrouw (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 vroedvrouw toepassing zou kunnen vragen van art. 18 AOW of de Wet van 10 februari 2003 (B.S. 27 februari 2003) (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.

5.3.4. Aansprakelijkheid bij bevoegdheidsoverschrijding

5.3.4.1. Onwettige uitoefening van de geneeskunde

Indien de vroedvrouw handelingen stelt die niet behoren tot de praktijk van de normale bevallingen waaronder de handelingen die haar verboden zijn 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 500 X 8 euro tot 5.000 X 8 euro.

Indien de vroedvrouw de regels zoals opgenomen in het KB van 1 februari 1991 niet naleeft, zal zij worden gestraft met een gevangenisstraf van 8 dagen tot drie maanden en met een geldboete van 26 X 8 euro tot 2000 x 8 euro of met één van die straffen alleen.

5.3.4.2. Onwettige uitoefening van de verpleegkunde

Zie hiervoor het hierna volgende hoofdstuk.

5.3.5. 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.

5.3.5.1. 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 50 X 8 euro tot 500 X 8 euro.

In geval van schuldig verzuim door een vroedvrouw, 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.

5.3.5.2. Aquiliaanse en contractuele aansprakelijkheid

Indien het schuldig verzuim van de vroedvrouw 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 vroedvrouw. Bij tewerkstelling in een ziekenhuis zal eveneens het ziekenhuis aangesproken worden op grond van aquiliaanse aansprakelijkheid voor andermans daden. Vermits schuldig verzuim als opzettelijk gepleegd misdrijf wordt beschouwd, zal art. 18 AOW of de wet van 10.02.03 moeilijk kunnen worden toegepast (zie supra 4.1).

Ingeval de vroedvrouw een contract heeft met de persoon in nood (bv. zelfstandig verpleegkundige) kan het schuldig verzuim naast de mogelijkheid van aquiliaanse aansprakelijkheid tevens leiden tot contractuele aansprakelijkheid van de vroedvrouw. De samenloop tussen contractuele en aquiliaanse aansprakelijkheid werd reeds besproken (zie supra 5.3.2).

6. De wettige uitoefening van de verpleegkunde

6.1. 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, fysiek 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;
- het verlenen van stervensbegeleiding en begeleiding bij de verwerking van het rouwproces;
- het zelfstandig kunnen treffen van urgente levensreddende maatregelen en het kunnen handelen in crisis- en rampensituaties;
- het analyseren van de kwaliteit van de zorg met als doelstelling de eigen beroepsuitoefening als verpleegkundige te verbeteren.

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 januari 2006 (B.S. 3 februari 2006) 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 januari 2006 (B.S. 3 februari 2006) 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 5.3.4.2). Bij arresten van 4 december 2008 werden aan het Grondwettelijk Hof prejudiciële vragen gesteld. Deze procedures werden uiteindelijk stop gezet omdat er tussen de verschillende overheden binnen België Protocolakkoorden werden gesloten met name in 2009 en 2014. Op basis hiervan beloofden de verschillende overheden, waaronder de federale overheid, om hun wetgeving aan te passen.

6.2. 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 (B.S. 21 februari 1992), KB van 27 december 1994 (B.S. 26 januari 1995), KB van 6 juni 1997 (B.S. 22 augustus 1997), KB van 7 oktober 2002 (B.S. 7 november 2002), het KB van 13 juli 2006 (B.S. 7 augustus 2006), 21 april 2007 (B.S. 14 mei 2007), KB 25 april 2014 (B.S. 5 augustus 2014) en KB 29 februari 2016 (B.S. 30 maart 2016). 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.

Sinds 17 augustus 2006 geldt dat de technische verpleegkundige verstrekkingen met aanduiding B2 en de handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd worden uitgevoerd op basis van:

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

De technische verpleegkundige verstrekkingen en de handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd, moeten behoren tot de normale kennis en bekwaamheid van de verpleegkundige. Het is de beoefenaar van de verpleegkunde enkel toegestaan technische verpleegkundige verstrekkingen en handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd uit te voeren wanneer hij beschikt over de nodige competentie, opleiding en/of ervaring om deze correct en veilig uit te voeren.

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 staand order of een procedure, wordt de overeengekomen benaming of nummering ervan vermeld;
- d) het voorschrift bevat de datum, de naam en de voornaam van de patiënt, alsook de naam, de voornaam, de handtekening en desgevallend het RIZIV-nummer van de arts;
- e) bij het voorschrijven van geneesmiddelen worden volgende aanduidingen vermeld de naam van de specialiteit (algemene internationale benaming en/of de commerciële originele of generische benaming) of het nummer van de magistrale bereiding;

- 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 meegedeeld 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.

Uitsluitend 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 meegedeeld;
- 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 schriftelijk 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.

Door het KB van 13 juli 2006 (B.S. 7 augustus 2006) wordt eveneens opgelegd dat vanaf 8 augustus 2008, de technische verpleegkundige verstrekkingen door de verpleegkundige moet worden uitgevoerd aan de hand van standaardverpleegplannen en/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 gezondheidsproblemen systematisch te benaderen en te verplegen.

Een procedure beschrijft de uitvoeringswijze van een bepaalde technische verpleegkundige verstrekking of van een bepaalde handeling die door een arts kunnen worden toevertrouwd. Eventueel kunnen één of meerdere procedures deel uitmaken van een standaardverpleegplan of een stand order.

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 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 KB van 18 juni 1990, zoals nadien gewijzigd, bepaalt dat uit een verpleegkundig dossier moet blijken dat aan de wettelijke bepalingen is voldaan. Een Koninklijk Besluit van 28 december 2006 (B.S. 30 januari 2007) heeft omschreven aan welke minimumvoorwaarden een verpleegkundig dossier in een ziekenhuis moet voldoen. Het verpleegkundig dossier moet volgens dit KB de verpleegkundige aanpak getrouw weergeven. Het verpleegdossier mag enkel door beoefenaars van de verpleegkunde worden samengesteld en aangevuld.

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

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

Het KB van 28 december 2006 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 moet gedurende minstens 20 jaar in het ziekenhuis bewaard 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

- Voorbereiding, uitvoering en toezicht op:
 - darmspoeling;
 - maagspoeling;
 - 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;
 - blaasinstillatie;
 - 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;
 - oogindruppeling;
 - oorindruppeling;
 - percutane weg.
- Voorbereiding en toediening van een medicamenteuze onderhoudsdosis via een door de arts geplaatste katheter: epidurale, intratecale, intraventriculair, in de plexus, met als doel een analgesie bij de patiënt te bekomen.
- Voorbereiding en toediening van vaccins.

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 intracraniele 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.
- Meting van de glycemie door capillaire bloedafname

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 uitvoeren 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, alsook de verpleegkundigen die houder zijn van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de pediatrie en de neonatologie mogen in de diensten en functies voor pediatrie en/of neonatale intensieve zorg, gespecialiseerde spoedgevallenzorg, en in de dringende geneeskundige hulpverlening de volgende technische verpleegkundige verstrekkingen verrichten, op voorwaarde dat deze beschreven zijn door middel standaard verpleegplannen en/of procedures.

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.

6.3. Handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd

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, gewijzigd bij KB 29 februari 2016 wordt een lijst van de handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd, 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 lichaamsvloten, 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, met uitzondering van de meting van de glycemie door capillaire bloedafname.
- Bediening van stralingsapparatuur.
- 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 uitgevoerd door de bachelor in de verpleegkunde, de gegradueerde verpleegkundige en de gebrevetteerde/gediplomeerde verpleegkundige, 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 onder hun eigen verantwoordelijkheid uit.

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 alsook de verpleegkundigen die houder zijn van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de pediatrie en de neonatologie mogen in de diensten en functies voor pediatrie en/of neonatale intensieve zorg, gespecialiseerde spoedgevallenzorg, en in de dringende geneeskundige hulpverlening de volgende handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd, uitvoeren. Deze omvatten de bepaling (eventueel door de arts), de planning, de uitvoering en de evaluatie van zorgen met inbegrip van de gezondheidsopvoeding van de patiënt en van zijn omgeving. Uit het verpleegkundig dossier, dat enkel door beoefenaars van de verpleegkunde mag worden samengesteld en aangevuld, moet blijken dat aan de voorschriften van dit artikel is voldaan. De handeling die door een arts kan worden toevertrouwd, moet worden uitgevoerd op basis van procedures:

- Plaatsen van een intra-osseuse katheter

6.4. Aansprakelijkheid bij bevoegdheidsoverschrijding

6.4.1 Onwettige uitoefening van de verpleegkunde

De verpleegkunde mag slechts uitgeoefend worden door hen die hiervoor zijn erkend. Een student (geneeskunde, verpleegkunde) mag eveneens de verpleegkunde uitoefenen. De

personen die gemachtigd zijn om de geneeskunde uit te oefenen en de (studenten) vroedvrouwen, de (studenten) zorgkundigen en de (studenten) beoefenaars van de kinesithérapie en de (studenten) paramedische beroepen, voor wat de reglementaire uitoefening van het beroep betreft, zullen evenmin worden gestraft.

Door de wet van 10 april 2014 in werking getreden op 10 mei 2014 zijn de personen die deel uitmaken van de omgeving van de patiënt en die, buiten de uitoefening van een beroep, na een door een geneesheer of een verpleegkundige gegeven opleiding, en in het kader van een door deze opgestelde procedure of een verpleegplan, van deze laatsten de toelating krijgen om bij deze welbepaalde patiënt één of meer technische verstrekkingen (B-verstrekkingen) evenmin strafbaar. Een door de geneesheer of de verpleegkundige opgesteld document vermeldt de identiteit van de patiënt en van de persoon die de toelating heeft gekregen. Dit document wijst eveneens de toegelaten technische verstrekkingen, de duur van de toelating evenals de eventuele bijkomende voorwaarden aan die door de geneesheer of de verpleegkundige gesteld worden voor het uitoefenen van de technische verstrekkingen. Deze mogelijkheid wordt niet gegeven aan de vroedvrouw.

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 26 X 8 euro tot 2000 X 8 euro. Bovendien zal hij bij het toebrengen van schade aquiliaans aansprakelijk zijn.

Sinds de uitvoering van het KB nr. 78 van 1967 (inmiddels de gecoördineerde wet van 10 mei 2015) - 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 (B.S., 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 KB van 12 januari 2006 (B.S. 3 februari 2006) 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. Onder meer studenten van verpleegkunde 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 KB van 12 januari 2006 (B.S. 3 februari 2006). Het delegeren of toelaten dat deze prestaties door zorgkundigen worden verricht, is dus niet meer strafbaar.

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 26 X 8 euro tot 2000 X 8 euro. 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 juni 2006 (B.S. 21 september 2006) 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 deze voorwaarden niet meer strafbaar zijn. Bij Koninklijk Besluit werd bepaald dat er twee soorten automatische externe defibrillators bestaan. De "AED categorie 1" met name een automatisch externe defibrillator die niet toelaat

om te schakelen naar een manuele modus en aldus zelfstandig een elektrische schok toe te dienen, en die niet over een scherm beschikt om het hartritme te volgen. Deze defibrillator mag door professionelen en niet-professionelen gebruikt worden mits

1. men zich vergewist van de toestand van de patiënt vooraleer de defibrillator te gebruiken
2. men slechts tot defibrillatie overgaat indien de patiënt niet bij bewustzijn is en geen normale ademhaling vertoont.
3. men bij elk gebruik zo snel mogelijk de 100-dienst verwittigt.

De AED categorie 2 met name een automatische externe defibrillator die wel toelaat om de schakelen naar een manuele modus en aldus zelfstandig een elektrische schok toe te dienen of die over een scherm beschikt om het hartritme te volgen. Deze defibrillator mag slechts bediend worden door professionele gebruikers en uitsluitend in automatische modus.

6.4.2 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 500 X 8 euro tot 500 X 8 euro. 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 5.3.1.1).

6.5. Aansprakelijkheid bij de uitoefening van het beroep

Voor de aansprakelijkheid bij de uitoefening van het beroep in een ziekenhuis of als zelfstandig werkende verpleegkundige alsmede voor de schade toegebracht door de patiënt wordt verwezen naar het vorig hoofdstuk.

Ook de verpleegkundige kan voor schuldig verzuim worden vervolgd.

7. Aansprakelijkheidsverzekering

De verzekering burgerlijke beroepsaansprakelijkheid biedt de mogelijkheid het patrimonium van de verzekerde (de arts, de 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.

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 bv. 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.

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 aansprakelijkheids-verzekeraar; 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, bv. wegens onopzettelijke doding, zal de opgelegde sanctie zelf moeten ondergaan. Men kan zich in principe niet verzekeren tegen betaling van een geldboete of tegen een gevangenisstraf.

7.1.3. Rechtsbijstand

Mits betaling van een bijpremie of het afsluiten van een afzonderlijke polis is een 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 verpleegkundige of vroedvrouw 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 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, tenzij er een vrije keuze van advocaat gegarandeerd wordt. Een rechtsbijstandverzekering wordt ook nuttiger ingevolge klachten op basis van de patiëntenrechten, interne tuchtprocedures en klachten wegens mobbing. Men moet er dan wel opletten dat de rechtsbijstandsverzekering in deze gevallen kan aangesproken worden.

7.2. Verzekering als vroedvrouw of 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 bv. de fout een lichte toevallige fout betreft; hoe dan ook zal de verpleegkundige/vroedvrouw die betrokken wordt in een procedure nog moeten opwerpen dat hij een bescherming geniet ingeval het over lichte toevallige fouten gaat.

7.3. De zelfstandige vroedvrouw of verpleegkundige

Vermits een zelfstandig werkende persoon geen werkgever heeft, zal hij zelf - hoewel wettelijk voorlopig 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 € 2 500 000 zijn niet zeldzaam ingeval er door een fout een blijvende arbeidsongeschiktheid bij de patiënt is ontstaan. Kosten voor verdediging kunnen oplopen tot e 25 500.

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 € 2 500 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 tussenvonnis 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 bv. 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 tussenvonnis 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 gerechtsdeskundige 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 tussenvonnis, 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 zorgverstrekker 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 bv. 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 e 2 500. Met deze som worden de kosten betaald voor het verrichten van het onderzoek (honoraria gerechtsdeskundigen, verplaatsingskosten van de politie 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 Wet-Franchimont, in voege getreden op 3 oktober 1998, heeft de strafprocedure grondig gewijzigd. Zo heeft de in verdenkinggestelde (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 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 voorlopig nog 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 zorgverstreker of het ziekenhuis in het kader van een onderzoek ondervraagd worden door de politie, kunnen zij zich verschuilen achter het beroepsgeheim. Ondervraging door de politie wordt immers niet gelijkgesteld met een getuigenis in rechte en vormt derhalve geen wettelijke uitzondering op het beroepsgeheim.

(tekst 1 mei 2017)