

# Aansprakelijkheid van de artsen in het kader van de netwerken

Michaël VERHAEGHE

Advocaat balie Brussel

# (Potentiële) veranderingen

- Niet echt voor wat betreft de aansprakelijkheid voor het medisch handelen op zich
- Wel –*vooral potentieel*- voor wat betreft de nieuwe instructiebevoegdheden van de netwerkhoofddarts, want deze krijgen een expliciete wettelijke verankering

# Actueel wetsontwerp, art. 17

- *“Met betrekking tot de zorgopdrachten draagt de netwerkhoofdarts of het college van netwerkhoofddartsen in het bijzonder volgende verantwoordelijkheden:*
- *1° in uitvoering van de strategie, bedoeld in artikel 17/2, eerste lid, 1°, het op elkaar afstemmen van zorgopdrachten, zowel locoregionale als supraregionale, binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk;*
- *2° het maken van de nodige afspraken met betrekking tot de zorgcontinuïteit met de referentiepunten voor supraregionale zorgopdrachten buiten het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.*
- *De netwerkhoofdarts of het college van netwerkhoofddartsen beschikt over de **bevoegdheid om instructies te geven aan de ziekenhuisartsen van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk om de in het vorige lid bedoelde verantwoordelijkheden te kunnen opnemen, en meer in het algemeen om de patiëntveiligheid binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk te bewaken.** De netwerkhoofdarts of het college van netwerkhoofddartsen oefent deze bevoegdheid uit in nauw overleg met het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk en met de medische raad van het netwerk.*
- *De Koning kan de minimumtaken van de netwerkhoofdarts en het college van netwerkhoofddartsen nader bepalen, alsook de manier waarop het instructierecht, bedoeld in het vorige lid, kan worden uitgeoefend.”*

# Duidelijk niet vrijblijvend bedoeld :

- Belangrijk : de beslissing van de netwerkhoofddarts primeren op de beslissingen van de hoofdarts van elk ziekenhuis binnen dat netwerk (het ontworpen artikel 22/1, zevend lid Ziekenhuiswet)
- Bovendien staat er hieromtrent in de memorie van toelichting bij het wetsontwerp :
- *“Elke arts behoudt uiteraard zijn therapeutische vrijheid en ook de keuzevrijheid van de patiënt blijft onverkort. Maar het negeren van de instructies van de netwerkhoofddarts, kan uiteraard belangrijke implicaties hebben wanneer er effectief iets misloopt. In dat opzicht kan er niet licht over een instructie van een netwerkhoofddarts heen gegaan worden.”*

# Maar wat is nu de juridische waarde van dergelijke instructies ?

Mijn analyse : het zijn wel degelijk verbindende normen : de overtreding ervan maakt immers steeds een fout uit, hetzij :

- omdat op grond van het juridische principe dat de overtreding van een reglementaire norm op zich al een fout is

- omdat de instructies leiden tot een zgn. resultaatsverbintenis en het niet bereiken hiervan een fout oplevert

De precieze juridische onderbouw is hier van ondergeschikt belang, want het gevolg is in wezen het zelfde : de overtreding van de instructies van een netwerkhoofdarts levert een fout op.

Vanuit deze invalshoek bekeken gaat het dus om sterk verbindende normen, want bij overtreding dreigt er een aansprakelijkheid (als de fout schade veroorzaakt)

## Een onvoldragen discussie in het parlement :

*“Wil men voorkomen dat de functie van netwerkhoofddarts een lege doos blijft, dan ligt het voor mevrouw Monica De Coninck (sp.a) voor de hand dat de betrokkenen het recht hebben instructies te geven. Tegelijk stellen dat de artsen een volstrekte therapeutische vrijheid genieten, is echter tegenstrijdig. Het wetsontwerp moet nauwkeuriger zijn inzake de respectieve aansprakelijkheden en rechten van de artsen en van de netwerkhoofddartsen.”*

*“De heer Jan Vercammen (N-VA) voegt daaraan toe dat de tussen de artsen en de ziekenhuizen gesloten overeenkomsten in de praktijk altijd preciseren dat geen sprake is van een ondergeschiktheidsverhouding. Ofschoon de hoofddarts de ziekenhuisarts instructies kan geven, blijft het de laatstgenoemde vrij staan daar niet op in te gaan. Wel zal hij er de gevolgen van moeten dragen zo er een probleem rijst.”*

*“De minister antwoordt dat de aansprakelijkheid altijd een feitelijke aangelegenheid vormt waarover in voorkomend geval de rechter moet beslissen. Het is nooit mogelijk de aansprakelijkheden a priori te bepalen.”*

**Het debat had zich op dit punt naar mijn oordeel juist verder moeten ontsppen, maar dat is niet gebeurd.**

# Inderdaad

- het is niet mogelijk om alle vormen van mogelijke aansprakelijkheden op te lijsten
- maar het lijkt me wel vrij voor de hand liggend dat er thans een nieuwe dimensie wordt gecreëerd voor deze aansprakelijkheden : de instructies vanwege de netwerkhoofddarts, die juridisch bindend zullen zijn
- de vraag is dus niet tot wat deze instructies zullen leiden
- maar wel : tot waar mogen de instructies gaan vooraleer ze in conflict komen met *-cfr. de bespreking in de kamercommissie-* andere waarden waarvan de wetgever stelt hier niet aan te willen raken, en dan in het bijzonder de therapeutische vrijheid ?

# Nieuwe spanningsvelden inzake aansprakelijkheid

Ik onderneem in deze spreekbeurt een vermetele poging om een aantal hypothesen te bedenken, die zich met een min of meer bepaalde graad van waarschijnlijkheid kunnen voordoen.

Dubbele bedoeling :

1° de aansprakelijkheden af te tasten ; en :

2° te wijzen op de gevaren van instructies in bepaalde domeinen



# Hypothese 1 : medische permanentie

- bijv. gynaecologie : netwerk met 4 ziekenhuizen, in ziekenhuis A stelt zich een probleem waardoor er niet meer kan voorzien worden in de vereiste permanentie
- instructie netwerkhoofdarts : instelling van een bijzondere regeling opdat gynaecologen van de andere 3 ziekenhuizen deelnemen aan de medische permanentie
- weigering van een aantal gynaecologen : enerzijds op grond van het contract met hun ziekenhuis, anderzijds omdat ze al bijv. kampen met 1 op 5 wachten
- QUID bij een medisch incident in ziekenhuis A dat verband lijkt te houden met de inadequate permanentie ?
- de overtreding van de instructie is op zich foutief + het oorzakelijk verband lijkt op eerste zicht vrij duidelijk

# Hypothese 2 : instructies OK

- Instructie netwerkhoofddarts : binnen een netwerk wordt een gemeenschappelijk informaticasysteem ingevoerd voor het gebruik van de OK's. Dit systeem vereist een registratie van minstens X dagen op voorhand. Het is van toepassing op bijv. alle diensten van een chirurgisch dagziekenhuis (code A, in alle ziekenhuizen van het netwerk).
- De overtreding van deze instructie levert dus hoe dan ook een fout op.
- Is schade in oorzakelijk verband met deze fout ondenkbaar ? Dat lijkt niet, want een uitstel van een operatie kan mogelijkgevolgen hebben voor de toestand van de patiënt.

# Hypothese 3 : medical audit ?

- In de actuele tekst van de wet : *“om de patiëntveiligheid binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk te bewaken”*.
- Actueel : de hoofdarts van een ziekenhuis kan een medische audit organiseren wanneer hij meent dat de veiligheid van de patiënt in het gedrang komt.
- Is een interventie van de netwerkhoofdarts op dit zelfde domein ondenkbaar ? Misschien wel voor wat betreft de audit op zich (de oorzaken van een bepaalde disfunctionerend gedrag blootleggen), maar niet noodzakelijk voor wat betreft de actiepunten, als men van oordeel zou zijn dat een aanpak op het niveau van het netwerk zinvol zou zijn. Dit staat zelfs min of meer zo in de memorie van toelichting bij het wetsontwerp (blz. 35).
- Dus : actiepunten als bindende normen, die bij overtreding leiden tot een (automatische) fout

# Hypothese 4 : ziekenhuisinfecties

- Belangrijke groep : naar schatting meer dan 100.000/jaar
- Klassieke juridische benadering inzake aansprakelijkheid : infecties zijn maar beperkt vermijdbaar, zodat het bewijs van een fout in de praktijk erg moeilijk is.
- Voorbeeld van fout : verslag comité ziekenhuishygiene (Rb.Luik, 2005)
- Maar wat indien er in dit domein, op het niveau van het netwerk, omwille van patiëntveiligheid, instructies van de netwerkhoofddarts komen in de vorm van protocollen of procedureplannen ?
- De overtreding van zulke instructie wordt dan op zich foutief, hetgeen een andere invalshoek kan opleveren voor de aansprakelijkheid. Het volstaat hier dan om aan te tonen dat de instructie werd veronachtzaamd.

## Hypothese 5 : medische hulpmiddelen ???

- Wat provocerend : is het ondenkbaar dat er bij het “op elkaar afstemmen van zorgopdrachten” ook zou gekeken worden naar het gebruik van medische hulpmiddelen ? Eventueel in combinatie met de “patiëntveiligheid” ?
- Tot nader order zitten de aankopen nog op het niveau van de individuele ziekenhuizen, maar onder druk van bijv. de wetgeving overheidsopdrachten (die overigens ook al van toepassing is op heel wat ziekenhuizen) valt niet uit te sluiten dat er op termijn op netwerkniveau initiatieven komen. Ook zal het verkrijgen van rechtspersoonlijkheid in hoofde van de netwerk een verschuiving met zich mee kunnen brengen op het punt van de aankopen. Ten overvloede kan nog verwezen worden naar de memorie van toelichting : “samen aankopen” wordt “voorlopig nog niet verplicht”
- Hoe kunnen instructies van netwerkhoofdarts op dit domein nog verzoend worden met de therapeutische vrijheid ?

# Hypothese 6 : de verwijzende huisarts

- *“het op elkaar afstemmen van zorgopdrachten (...) binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk”*
- Hier lijkt het vrij voor de hand liggend dat instructies van de netwerkhoofdarts kunnen interfereren met een verwijzing door een huisarts
- bijv. medische beeldvorming, CT of NMR : in het ontwerp uit 2017 staat de code “S”, wat wil zeggen dat dit op termijn geen activiteit blijft in alle ziekenhuizen van een netwerk ; het lijkt dus logisch dat er dienaangaande instructies komen van de netwerkhoofdarts

# Hypothese 7 : verzamelen van informatie binnen het netwerk

- In het verlengde van hypothese 3, Medical Audit : zie de memorie van toelichting : in de context van dysfuncties en de patiëntveiligheid is het nodig dat de netwerkhoofdarts *“het overzicht bewaart als de patiënt zich verplaatst tussen de verschillende knooppunten van het netwerk.”*. Om deze functie in te vullen lijkt het niet onlogisch dat de netwerkhoofdarts op een bepaald moment een systeem instelt van rapportering en/of registratie van bepaalde incidenten op het niveau van het netwerk.
- Hier kunnen uiteraard instructies mee gepaard gaan aan ziekenhuisartsen, bijv. de plicht tot rapportering.
- Maar wat kan er gebeuren met de aldus vergaarde informatie ? Wat als deze zou worden opgevraagd in het kader van een justitieel onderzoek ?

# Oplossingen ?

- Het is juist, zoals de minister in de kamercommissie zei, dat het onmogelijk is om alle vormen van aansprakelijkheid ingevolge de nieuwe regeling van instructies door de netwerkhoofddarts, te voorzien
- Maar zou het geen goede zaak zijn om in het licht van de gevolgen van deze aansprakelijkheid -met een naar mijn oordeel automatische fout bij overtreding van de instructie- deze instructiebevoegdheid zelf nauwlettend af te bakenen ?
- Er liggen hier m.i. wee instrumenten voor klaar :
  - 1° het Koninklijk Besluit waarvan sprake in de wet, waarin moet worden bepaald : “de manier waarop het instructierecht (...) kan worden uitgeoefend”. Daar zal dus met name de evenwichtsoefening met andere principes, zoals de therapeutische vrijheid, aan bod moeten komen.



# Vervolg oplossingen

- 2° zo mogelijk in de praktijk veel belangrijker : de rol van de medische raad op het niveau van het netwerk.
- Het ontworpen art. 143/3, §1 van de ziekenhuis bepaalt dat over de zaken in juist art. 17/2, eerste lid, in de eerste plaats de onderlinge overeenstemming nodig is tussen het beheer van het netwerk en de medische raad van het netwerk. Als er geen overeenstemming kan worden bereikt, kan de medische raad van het netwerk met 2/3en meerderheid het voorstel verwerpen.
- Dit art. 17/2, eerste lid, is cruciaal, want het vormt de basis van de bevoegdheid van de netwerkhoofddarts, wiens eerste taak het is om de zorgopdrachten op elkaar af stemmen in uitvoering van de strategie van het netwerk, zoals bepaald met toepassing van dit art. 17/2, eerste lid.

# Einde

- Met dank aan het V.B.S.
- Met dank voor uw aandacht

2 februari 2019