

# **De wet kwaliteitsvolle zorg vanuit anesthesiologisch standpunt**

**René Heylen**

# **BSAR-APSAR 2019: ‘boerenjaar’**

***Moins de blabla, plus de boum-boum!***

- **Nomenclatuur preoperatieve raadpleging**
- **Consensusguidelines met de Wetenschappelijke Vereniging**
- **De Kwaliteitswet?**

# Structuur van de lezing

**Inhoud van de Wet: detailanalyse.**

**Implicaties voor de klinische praktijk?**

- **Wat kan er nog wel, wat kan er niet langer? Implicaties op aansprakelijkheid.**
- **Kunnen de diensten anesthesie van de ziekenhuizen de anesthesiologische praktijk bepalen? Bv. via de verplichte overeenkomsten?**
- **Wat zou er in die overeenkomsten moeten of kunnen staan?**
- **Invloed op de aansprakelijkheidsproblematiek.**

**Praktijkvoorbeeld: Correctioneel Tongeren inzake Wellness-kliniek.**

***De lege ferenda:* welke reparaties aan de Wet dringen zich op?**

# Risicovolle verstrekkingen

## Artikel 2, 4°

### Definitie

**Risicovolle verstrekking:** een **invasieve, chirurgische of medische** verstrekking inzake gezondheidszorg met diagnostisch, therapeutisch of esthetisch doel,

waarbij een van de volgende zaken van toepassing is:

- a) de verstrekking wordt noodzakelijkerwijze uitgevoerd onder **algemene anesthesie, locoregionale anesthesie** of diepe sedatie;
- b) de verstrekking vereist een verlengd **medisch of verpleegkundig toezicht van verschillende uren** nadat de verstrekking beëindigd is;
- c) de verstrekking gebeurt onder **lokale tumescentie anesthesie**.

## Artikel 2, 5°

### Definitie

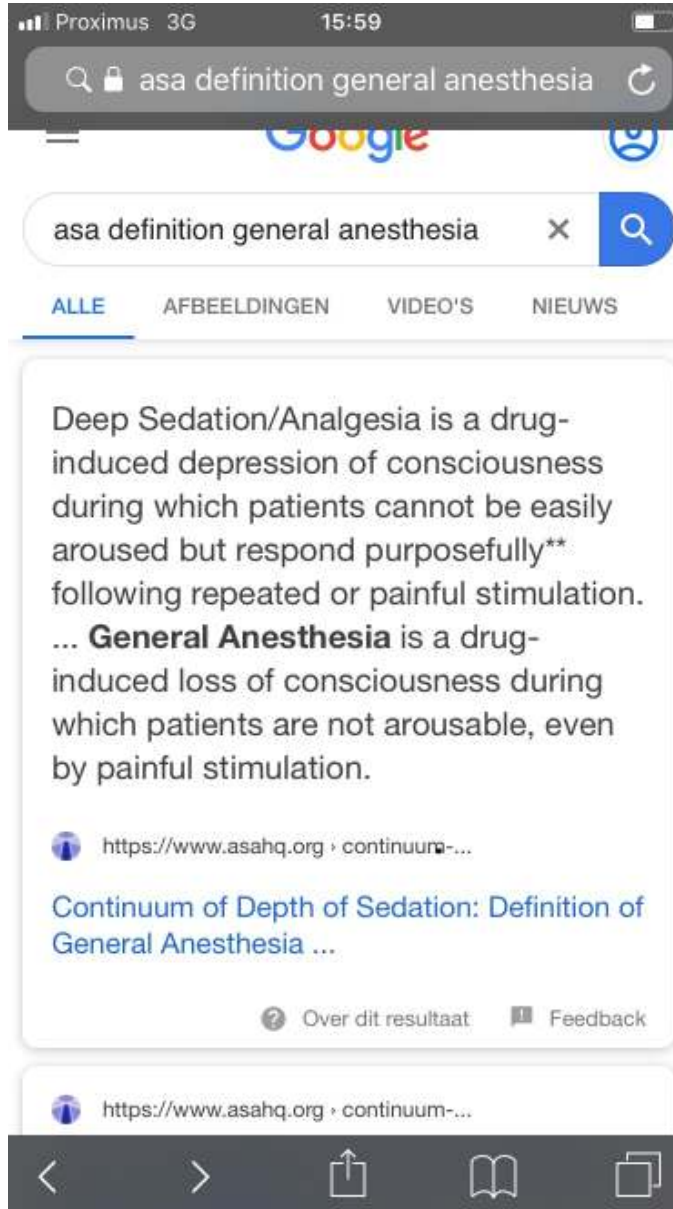
*5° anxiolyse: het met het oog op een verstrekking van gezondheidszorg enteraal of parenteraal toedienen van geneesmiddelen met als doel een angstreactie te voorkomen zonder dat er sprake is van een invloed op de cardiorespiratoire of hemodynamische functie en waarbij het effect spontaan reversibel is;*

## Artikel 2, 8°

### Definitie

*8° **algemene anesthesie**: het met het oog op een verstrekking van gezondheidszorg parenteraal en getitreerd toedienen van geneesmiddelen of gassen waardoor tijdens de verstrekking van gezondheidszorg **algemene analgesie** wordt bekomen al dan niet in combinatie met het toedienen van spierrelaxantia waardoor spierverslapping wordt bekomen en waarbij er nood is aan cardiorespiratoire monitoring en/of ondersteuning;*

Onduidelijkheid: algemene anesthesie = algemene analgesie?  
Geen sprake van narcose.





Anesthesie:

1. Specialisme dat zich bezighoudt met narcose.
2. Narcose.

Narcose: kunstmatige algehele verdoving.





Wikipedia

Bezoeken

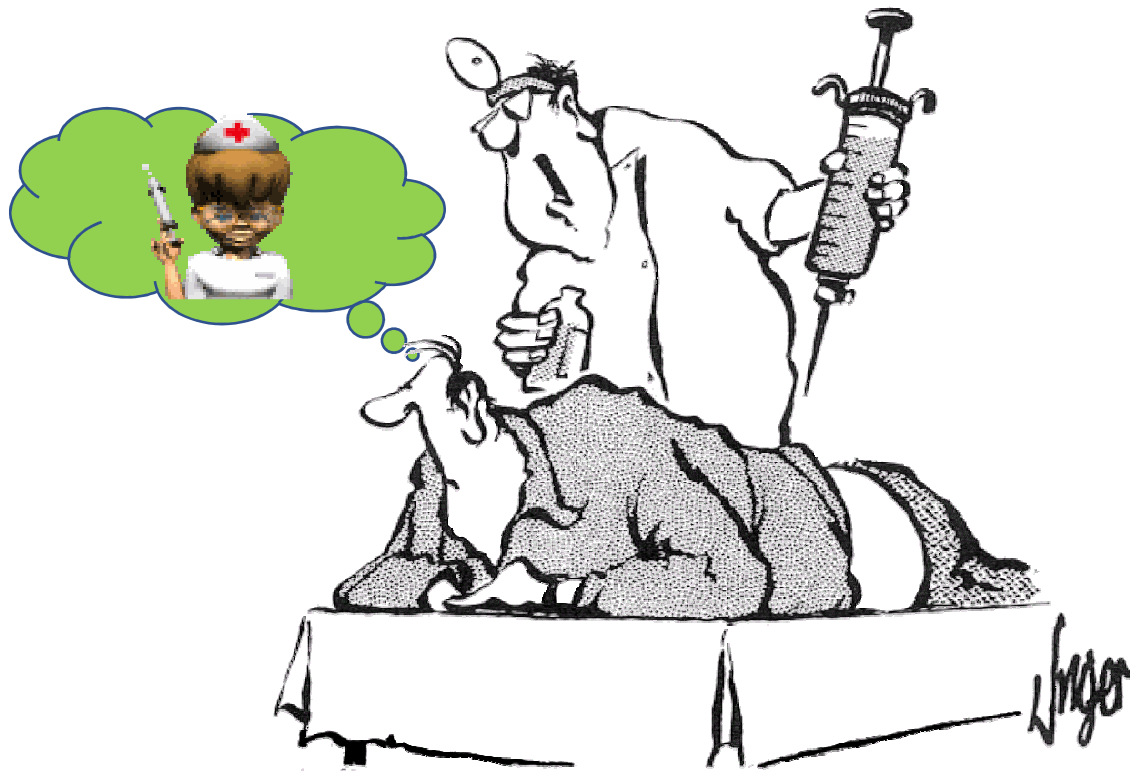
Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland - ...

Afbeeldingen kunnen auteursrechtelijk beschermd zijn. Meer informatie

Gerelateerde afbeeldingen



Om pijn te hebben, moet je bewust zijn ...  
Anesthesie houdt in dat men niet bewust is en kan er  
per definitie geen pijn zijn  
tijdens een anesthesie, maar ...



**Amnesie:** hypnotica

de patiënt wil zich niets herinneren

**Akinesie:** curares

de chirurg wil dat de patiënt niet beweegt

**Autonome reflex controle:** narcotica

bloeddruk, hart frequentie

Studiedag van de B.S.A.R. / Journée d'étude de l'A.P.S.A.R.



## Anaesthesia for Anaesthesiologists?

28/01/2012

Plaats / Lieu

Radisson BLU Royal Hotel Brussels  
Wolvengracht 47 rue du Fossé-aux-Loups  
Bruxelles 1000 Brussel

28 jan 2012

Sedatie: het standpunt van de  
B.S.A.R.-A.P.S.A.R.

# Standpunt buitenland: sedatie door niet anesthesiologen

1. 2010 Sedatie en/of analgesie door niet-anesthesiologen  
Consensusbijeenkomst, 13 feb 1998 Amersfoort
2. *Practice Guidelines for Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists.*  
Anesthesiology, V 96, No 4, Apr 2002 prev version:  
*An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists*
3. Adult Sedation Guidelines Clinical Governance  
Committee NHS ref 7005/2010 A Souter 15 September

RUH

Royal United Hospital Bath   
NHS Trust

## ADULT SEDATION GUIDELINES

Reference Number:	7005/2010
Author & Title:	Dr Andrew Souter, Consultant Anaesthetist
Responsible Directorate:	Operations
Review Date:	Continuously Review

# *Men onderscheidt de volgende sedatiescores:*

- 1. Wakker en georiënteerd.*
- 2. Enigszins slaperig.*
- 3. Ogen gesloten, verbale aanwijzingen prompt opvolgend.*
- 4. Ogen gesloten, alleen wakbaar met een fysische prikkel.*
- 5. Ogen gesloten, niet wakbaar met een fysische prikkel (= algehele anesthesie, 'narcose').*

**Echelle de vigilance-agitation de Richmond (*Richmond agitation*)**  
[1,2] ; validation française par Chanques et coll [3]

+4	combatif	combatif, danger immédiat envers
+3	très agité	tire, arrache tuyaux et cathéters et/ l'équipe
+2	agité	mouvements fréquents sans but pré désadaptation au respirateur
+1	ne tient pas en place	anxieux ou craintif, mais mouvements fréquents, non vigoureux, non agré
0	éveillé et calme	
-1	somnolent	Pas complètement éveillé, mais res contact visuel à l'appel (> 10 sec)
-2	diminution légère de la vigilance	Reste éveillé brièvement avec cont l'appel (< 10sec)
-3	diminution modérée de la vigilance	N'importe quel mouvement à l'app des yeux) mais pas de contact visu
-4	diminution profonde de la vigilance	Aucun mouvement à l'appel, n'imq mouvement à la stimulation physiq nociceptive de l'épaule ou du stern
-5	non réveillable	Aucun mouvement, ni à l'appel, ni physique (friction non nociceptive sternum)

**Guide de passation**

- Observer le patient sans faire de bruit ; •
- S'il manifeste une activité motrice spontanée : quantifier le niv
  - Si les mouvements sont plutôt orientés, non v peu fréquents : coter +1 ;
  - Si les mouvements sont plutôt peu orientés, as (ou que le patient est désadapté du respirateur)
  - Si le patient tire sur un cathéter, tente de quit agressif envers l'équipe : coter +3 ;
  - Si le patient présente un danger immédiat pour l
- Si le patient est calme, les yeux ouverts : coter RASS 0. simples, en plus d'être évalué RASS 0, il peut être estimé com

Proximus 3G 17:49 propofol jackson

## CONRAD MURRAY TRIAL

The doctor hired to care for Michael Jackson has been convicted with the involuntary killing the pop star by administering powerful anaesthetics and sedatives



### DRUGS FOUND IN JACKSON'S BODY

- PROPOFOL (Diprivan)**  
The amount of this sedative found in Jackson's system was equivalent to that used during anaesthesia for major surgery and is listed as the principal cause of his death
- LORAZEPAM (Ativan)**  
Used for general anxiety disorder and sleeping problems
- DIAZEPAM (Valium)**  
Anti-anxiety drug that can be habit-forming
- MIDAZOLAM (Versed)**  
Sedative similar to propofol that is used to make patients drowsy, but not unconscious, during medical procedures
- LIDOCAINE (Xylocaine)**  
Used for anaesthesia, it can cause loss of consciousness
- EPHEDRINE**  
Stimulant and decongestant, similar to the ingredients in the illegal "upper" methamphetamine

Sources: LAPD, media reports

**2009**

- May** Dr. Conrad Murray is hired to care for Jackson as he prepares for a series of comeback concerts
- Jun. 25** Murray finds Jackson in bed and not breathing at the singer's rented mansion in L.A. He rides with Jackson to the UCLA hospital where the pop star is pronounced dead
- Aug. 24** The L.A. coroner revises Jackson's cause of death to homicide by drug overdose

**2010**

- Feb. 8** Murray is charged with involuntary manslaughter. He is released from prison after paying \$75,000 bail
- Jun. 25** Joe Jackson, Michael's father files a wrongful death lawsuit against Dr. Murray in federal court in L.A.

**2011**

- Jan. 11** Court judge orders Murray to stand for trial
- Sep. 27** Murray appears in Court
- Nov. 7** Murray found guilty of involuntary manslaughter

REUTERS

Quora

What was the name of the drug Michael Jackson took before he...

2019/10/05



Afbeeldingen kunnen auteursrechtelijk beschermd zijn



# **Memorie van toelichting d.d. 21 december 2018:**

## *Artikel 5*

Er wordt hier dan ook voorzien dat de gevallen waarin en de voorwaarden waaronder de afwijking geldt, worden vastgesteld na advies van de federale adviesraden opgericht in het kader van de wet betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen die gezondheidszorgbeoefenaars vertegenwoordigen die betrokken zijn bij de afwijkende bepalingen. Dit zullen dus zowel gezondheidszorgbeoefenaars zijn die genieten van het voorbehoud als gezondheidszorgbeoefenaars waarvoor de diagnostische en therapeutische vrijheid wordt beperkt.

# Anxiolyse en anesthesie, Artikel 15, Memorie van toelichting d.d. 21 december 2018

- De gezondheidszorgbeoefenaar die verstrekkingen met anxiolyse en/of anesthesie (lokaal, loco-regionaal, algemeen) toepast moet beschikken over een procedure die hij naleeft in geval er zich een verwikkeling ten gevolge van de anxiolyse/anesthesie voordoet.
- Onder meer in het kader van een kwaliteitscontrole (zie verder) zal hij dergelijke procedure moeten kunnen voorleggen. Des te meer zal dat het geval zijn in het kader van eventuele aansprakelijkheidsprocedures.
- Deze bepaling (evenals de andere bepalingen van deze afdeling) is toepassing van ongeacht de kwalificatie van de gezondheidszorgbeoefenaar. Met andere woorden, zodra anxiolyse/anesthesie worden toegepast moeten de betreffende bepalingen worden nageleefd. Dit biedt de meeste garanties voor de patiënt.

# Risicovolle verstrekkingen

## Artikel 18

De gezondheidszorgbeoefenaar die **risicovolle verstrekkingen** stelt voorziet in een werkende **procedure** bij **spoedhulp** in geval van complicaties en een procedure voor de **overbrenging** van patiënten.

De Koning kan de nadere regels bepalen voor de toepassing van deze procedures.

- De procedures kunnen in samenwerking met een ziekenhuis
- Grote vrijheid qua procedures
- Beroepsverenigingen kunnen ondersteunen met modelprocedures

# Risicovolle verstrekkingen

## Artikel 15

De gezondheidszorgbeoefenaar die gezondheidszorg met toepassing van **anxiolyse, lokale anesthesie, loco-regionale anesthesie** en/of **algemene anesthesie** verstrekt, beschikt over een **procedure** die hij naleeft indien er een **probleem** naar aanleiding van bedoelde anxiolyse of anesthesie optreedt. Bedoelde procedure wordt op regelmatige tijdstippen geëvalueerd en desgevallend aangepast.

- **Kwaliteitsgaranties bij anesthesie, ook door andere disciplines**
- **Procedure die hij naleeft in geval van verwikkeling**
- **Beroepsorganisaties kunnen modellen uitwerken**
- **Tandartsen zijn uitgesloten**
- ***anxiolyse: enteraal of parenteraal toedienen van geneesmiddelen met als doel een angstreactie te voorkomen zonder dat er sprake is van een invloed op de cardiorespiratoire of hemodynamische functie en waarbij het effect spontaan reversibel is***
- ***lokale anesthesie: het met het oog op een verstrekking van gezondheidszorg lokaal toedienen van geneesmiddelen met als gevolg een exclusief lokaal pijnstillend effect***

# Risicovolle verstrekkingen

## Artikel 16

De gezondheidszorgbeoefenaar die gezondheidszorg met toepassing van **loco-regionale anesthesie en/of algemene anesthesie** verstrekt, voldoet **bijkomend** aan volgende **kwaliteitsvereisten**:

1° hij verzekert dat bij bedoelde verstrekkingen een arts-specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de **anesthesiologie** en reanimatie of een kandidaat arts-specialist in de anesthesiologie en reanimatie, in de **onmiddellijke nabijheid** van de patiënt is.

Voornoemde arts-specialist of kandidaat arts-specialist is verantwoordelijk voor de verstrekkingen inzake anesthesie. Deze arts-specialist of kandidaat beheerst tevens het basisluchtwegmanagement.

Indien gezondheidszorg wordt verstrekt met toepassing van **algemene anesthesie** treedt bedoelde arts-specialist of kandidaat arts-specialist bij **maximaal één patiënt tegelijkertijd** op.

- Niet lokale anesthesie of anxiolyse hier
- Staat niet dat de algemene of loco-regionale door anesthesist moet uitgevoerd worden (wel in de nabijheid zijn), wel dat hi verantwoordelijk is voor de anesthesie

# Risicovolle verstrekkingen

## Artikel 16

2° hij neemt de nodige maatregelen opdat hij bij **complicaties** een **beroep** kan doen op een **ziekenhuis**;

3° hij leeft bij bedoelde verstrekkingen in het bijzonder volgende **kwaliteits- en veiligheidsvereisten** na:

- a) verzekeren dat voorafgaand aan de anesthesie een **evaluatie van de risico's** wordt uitgevoerd;
- b) zorgen dat de anesthesie gepaard gaat met een **monitoring** die minstens betrekking heeft op het cardiovasculair en respiratoir systeem;
- c) zorgen dat de anesthesie en monitoring worden toegewezen aan één arts-specialist of kandidaat arts-specialist als bedoeld in de bepaling onder 1°, andere dan de persoon die de verstrekking verricht;
- d) het vooraf informeren van de patiënt dat hij gedurende een voldoende tijdsperiode na de verstrekte gezondheidszorg niet alleen mag zijn;
- e) **zorgen dat er op een gestructureerde manier beroep kan worden gedaan op de faciliteiten van een ziekenhuis.**

# Risicovolle verstrekkingen

## Artikel 13

[...] gezondheidszorg **uitsluitend binnen een ziekenhuis** :

1° verstrekkingen waarbij de patiënt nood heeft aan **intensieve zorg en anesthesisten, verpleegkundigen** en/of instrumentisten tijdens of na de verstrekking;

2° verstrekkingen waarbij postoperatief nood is aan langdurige (langer dan 6 uur) **parenterale en/of infuustherapie** met nood aan toezicht;

3° verstrekkingen aan patiënten die tot **24 uur** na de verstrekking niet over de nodige **opvang** en/of **noodzakelijk toezicht** beschikken terwijl de gezondheidszorgbeoefenaar dit noodzakelijk acht gelet op de aard van de gezondheidszorg;

4° verstrekkingen waarbij een **bloedtransfusie** nodig is.

- **Zorg die omkadering veronderstelt die dringende tussenkomst mogelijk maakt**
- **Let wel: het is de arts zelf die beslist of die omkadering nodig is op basis van de karakterisatie**
- **Leidraad:**
  - **ASA classificatie voor inschatting anesthesierisico**
  - **NYHA-classificatie (New York Heart Association) voor symptomen hartfalen bij inspanning**

### Proces tegen Wellness Kliniek na dood patiënte en mogelijk hartfalen bij tweede slachtoffer

In Tongeren is gisteren een proces gestart tegen de Wellness Kliniek, bekend van re-plestisch chirurg Jeff Hoeyberghs, en twee van haar artsen. De zaak gaat over een Canadese patiënte die stierf na een buikwandcorrectie en een andere vrouw die bij een borstverhoging schijnbaar een hartstilstand kreeg, waarna de operatie werd voortgezet.

—REUTERS/GETTY EN SHOOTING.COM/ANSA

## «Mijn vrouw is stilletjes leeggebleed»

«Ik heb patiënten chirurgie laten doen die niet meer weggevoerd zijn. Ik weet niet hoe dat kan. Het is een wonder dat ik nog leef», aldus de vader van de overleden patiënte. De vader van de overleden patiënte heeft de zaak tegen de Wellness Kliniek aangevoerd. Hij wil dat de kliniek wordt gesloten en de artsen worden vervolgd.

**Leeswijzer**  
In 2019 is de vader van een overleden patiënte naar de Wellness Kliniek gegaan om de operatie van zijn vrouw te laten uitvoeren. Hij heeft de kliniek aangevoerd en wil dat de kliniek wordt gesloten en de artsen worden vervolgd.

Klanten denken dat ze bij een topinstituut aankloppen, maar er is niet eens een anesthesist

ANNEKE DE WILDE



Robert Staher en Dirk Brouck, vader en echtgenoot van de overleden Canadese patiënte. (Foto: Anke De Wilde)

«Ik heb patiënten chirurgie laten doen die niet meer weggevoerd zijn. Ik weet niet hoe dat kan. Het is een wonder dat ik nog leef», aldus de vader van de overleden patiënte. De vader van de overleden patiënte heeft de zaak tegen de Wellness Kliniek aangevoerd. Hij wil dat de kliniek wordt gesloten en de artsen worden vervolgd.

**Leeswijzer**  
In 2019 is de vader van een overleden patiënte naar de Wellness Kliniek gegaan om de operatie van zijn vrouw te laten uitvoeren. Hij heeft de kliniek aangevoerd en wil dat de kliniek wordt gesloten en de artsen worden vervolgd.

### «Nood aan meer regelgeving»

«Ik heb patiënten chirurgie laten doen die niet meer weggevoerd zijn. Ik weet niet hoe dat kan. Het is een wonder dat ik nog leef», aldus de vader van de overleden patiënte. De vader van de overleden patiënte heeft de zaak tegen de Wellness Kliniek aangevoerd. Hij wil dat de kliniek wordt gesloten en de artsen worden vervolgd.

### Heise rijgt

«Ik heb patiënten chirurgie laten doen die niet meer weggevoerd zijn. Ik weet niet hoe dat kan. Het is een wonder dat ik nog leef», aldus de vader van de overleden patiënte. De vader van de overleden patiënte heeft de zaak tegen de Wellness Kliniek aangevoerd. Hij wil dat de kliniek wordt gesloten en de artsen worden vervolgd.

**gewicht: 42 ton**  
**05 mm-A-kanon**

**BELGISCH LEGER NEEMT AFSCHIED VAN LEOPARD-TANK**

47 jaar dienst maar nooit oorlog gevoerd

De laatste Leopard-tank van de Belgische Leger wordt afgevoerd naar de Verenigde Staten. De tank is een van de laatste van zijn soort die nog in dienst is.

22:04 [Signal icons] 65%

## Genkse Wellness Kliniek voor rechter na dood Canadese patiënte: «Geneeskunde van



# Hoofdchirurg van Genkse Wellness Kliniek veroordeeld tot zes maanden cel na dood patiënte, CEO en kliniek vrijgesproken



Borgerhoff De Wellness Kliniek in Genk

# Correctionele rechtbank Tongeren, 25 april 2019

- Abdominoplastie in de voormiddag.
- 2 uur postoperatief tekenen van shock.
- MUG-oproep 01:00 uur 's nachts.
- Diep comateuze, stervende patiënte.

## Oordeel rechtbank:

- Bloeding in aansluiting met de ingreep, tamelijk snel progressief toegenomen en binnen 12 uur na einde van de ingreep geëvolueerd is naar een acute levensbedreigende en uiteindelijk fatale shock met collaps.
- Levensbedreigende toestand – hypovolemische shock - miskend door chirurg en verpleegkundige.
- Arts niet aanwezig in het ziekenhuis.
- Voorziene opname: 1 nacht in de Wellness-kliniek.

Tenlastelegging C op basis van Artikel 418 en 420, lid 1 S.W.

Tweede slachtoffer, patiënt S.

Respiratoir/cardiaal arrest tijdens de diepe sedatie: *“namelijk werd het letsel door onvoorzichtigheid veroorzaakt omdat de toegediende sedatie en de ontstane complicatie een impact hebben gehad die zich in een regulier ziekenhuis nooit zou hebben voorgedaan en waardoor S. drie dagen in het ziekenhuis diende te verblijven.”*

Dispositief rechtbank:

Uit het onderzoek blijkt dat er geen zekerheid bestaat of mevrouw S. wel een hartstilstand heeft gehad tijdens de operatie: ook de door de rechtbank aangestelde deskundigen betwijfelen of er wel een volledige hartstilstand heeft plaatsgevonden, dan wel of het *in casu* handelde om een sterk vertraagde hartslag.

Geen bewijs van gebrek aan voorzichtigheid of voorzorg.

# Kwaliteitswet van 22 maart 2019

Artikel 33, 16°

*“De gezondheidsbeoefenaar neemt in voorkomend geval en binnen zijn bevoegdheid minstens volgende gegevens op in het patiëntendossier:*

...

*16°: verwikkelingen die een bijkomende behandeling vergen;”*

*“De rechtbank is van oordeel dat de handelwijze van de chirurg, die erin bestond om als behandelend arts omstreeks 21:00 uur de Wellnesskliniek te verlaten en zich naar huis te begeven op een afstand van een half uur rijden van de kliniek, zijn patiënt daarna achterlatend in een setting met enkel 1 nachtverpleegster, zonder aanwezige arts die in geval van nood geschoold zou zijn om de juiste medische handelingen te stellen en daarbij ook nog eens niet onmiddellijk bereikbaar zijnde op zijn gsm-nummer, een gebrek aan voorzichtigheid of voorzorg uitmaakt in de zin van artikel 418 S.W.”*

- De verpleegkundige die slechts externe hulp riep omstreeks 00:30 uur, terwijl ze reeds uren eerder, minstens vanaf 22:00 uur, wist, minstens hoorde te weten, dat de situatie van het slachtoffer erg kritiek aan het worden: gebrek aan voorzichtigheid of voorzorg.
- Niettegenstaande de alarmerende toestand duurde het nog tot 00:30 uur alvorens de nachtverpleegkundige de 100 en de chirurg verwittigde.
- Een normaal voorzichtig verpleegster in dezelfde omstandigheden zou veel eerder de dienst 100 verwittigd hebben.

## **Sedatie of anesthesie**

Een tweede discussie die wordt opgeworpen gaat over de toegepaste verdovingstechnieken die de Wellness Kliniek hanteert. De artsen spreken over een sedatie, waarbij patiënten steeds bij bewustzijn zijn tijdens de ingrepen. Het risico bij een algemene narcose wordt zo uitgesloten.

Volgens de procureur en De Belgische Beroepsvereniging van Artsen-Specialisten in Anesthesie en Reanima (BSAR), die de kwaliteit van anesthesie in België opvolgt, gaat het echter om het onwettig uitoefenen van geneeskunde. Zij zijn overtuigd dat het wel degelijk gaat om anesthesie met bewustzijnsverlies zonder dat er beroep wordt gedaan op een gediplomeerde anesthesist. “Voor de verdoving wordt er gebruikgemaakt van Ketamine, een verdovingsmiddel waarbij er in de bijsluiter uitdrukkelijk staat dat het enkel mag toegediend worden door een anesthesist”, zo klonk het bij de procureur.

## Leidden betwiste artsendiploma's en ongeoorloofde anesthesieprocedure tot dode?

© 14 maart 2019



Daarover moet de rechtbank zich buigen  
in een proces tegen de Genkse  
Wellnesskliniek en de betrokken  
chirurgen resp. verpleegkundigen.



## Tenlastelegging D:

- Openbaar Ministerie stelt dat de verpleegkundige handelingen van anesthesie gesteld heeft.
- Rechtbank: kan niet gekwalificeerd worden als een onwettige uitoefening van de geneeskunde, want alle handelingen gebeurden in opdracht en onder toezicht van de chirurg.
- Bovendien zijn de uitgevoerde handelingen, zelfs indien ze als **anesthesie** zouden gekwalificeerd worden **en niet als sedatie**, **waarover de rechtbank zich niet uitspreekt**, toegelaten door de verpleegkundige uit te voeren handelingen, nu er een direct visueel en verbaal contact tussen de verpleegkundige en de arts bestond.

De schuld van de directie/eigenaars van de uitbating is niet bewezen:

- Als rechtspersoon stellen zij enkel en alleen infrastructuur (operatiezalen, personeel, wachtzalen) ter beschikking van artsen in de uitoefening van hun praktijk.
- Er bestaan samenwerkingsovereenkomsten met de artsen waarin staat dat elke arts op zelfstandige basis handelt zonder enige band van ondergeschiktheid.
- De artsen behouden hun deontologische, medisch-technische en wetenschappelijke onafhankelijkheid.
- Wat betreft het paramedisch personeel dat ter beschikking gesteld wordt van de arts in de uitoefening van de medische praktijkvoering, is de arts exclusief belast met de medische supervisie over het personeel gedurende de hele tijd van de zorg, van intake tot ontslag en nazorg van de patiënt.

**Rb. Hasselt, 23 april 2015, bevestigd door  
het Hof van Antwerpen, 27 november 2017  
(onuitgegeven)**

Op basis van art. 17 van de wet op de patiëntenrechten en art. 30 van de Ziekenhuiswet volgens dewelke zij ertoe gehouden was om te waken dat de bij haar werkzame artsen, zelfs diegenen die op zelfstandige basis werken, de patiëntenrechten en meer specifiek het recht op kwaliteitsvolle zorg, respecteren en op art. 5 van de patiëntenrechten volgens dewelke zij de verplichting heeft om te waken over de kwaliteit van de geleverde zorgen en de goede werking van haar diensten, wordt het ziekenhuis *in solidum* aansprakelijk gesteld.

# Synthese

- Wanneer een medische verstrekking uitgevoerd wordt met **anesthesie** of **toezicht** vergt van enkele uren dan moet een **procedure** uitgewerkt worden (o.a. voor dringende overbrenging naar een ziekenhuis)
- Wanneer verstrekking gebeurt en **intensieve zorg** nodig is/kan zijn, dan mag dat enkel nog in een **ziekenhuis**
- Wanneer verstrekking gebeurt onder **algemene of locoregionale anesthesie** dan mag die enkel **onder verantwoordelijkheid** van een **anesthesist** uitgevoerd worden die in de onmiddellijke nabijheid van de patiënt is
- Bij **algemene** anesthesie: maximaal **één patiënt** tegelijkertijd



Definitie algemene anesthesie aanpassen



**Filip Dewallens** Author

1mo ...

Managing partner at Dewallens & partners law firm - University...

**Jacques de Toeuf** het woordje "en" is inderdaad cruciaal. Maar dan is ambulante intensieve zorg wel toegestaan als de zorgverstreker die uitvoert zonder tussenkomst van een anesthesist, verpleegkundige of instrumentist? Is dat de bedoeling? (edited)

[See translation](#)



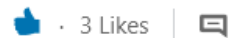
**Jacques de Toeuf** • 1st

1mo ...

Président chez plateforme eHealth

Ik heb deze artikel samen met Dr Moens op het kabinet onderhandeld namens BVAS. Bedoeling is anesthesie buiten ZH toe te laten voor patiënten voor wie men geen nood meent te hebben van intensieve zorg, dus geen langdurige artificiële beademing en geen invasieve monitoring. Dus voor meer dan 60% van ingrepen. Minder uitgaven verwacht met even goede kwaliteit.

[See translation](#)



**Filip Dewallens** Author

1mo ...

Managing partner at Dewallens & partners law firm - University...

**Jacques de Toeuf** merci Jacques, maar dan had daar toch beter letterlijk "samen met" gestaan. Nu is niet duidelijk of de noodzaak aan intensieve zorg en de aanwezigheid van anesthesisten cumulatieve voorwaarden zijn. (edited)

William Morton - 16.X.1846



Definitie formuleren niveaus van sedatie  
en het begrip 'diepe sedatie'

# Anesthesie Risico op overlijden:

1950: 1/2000

1990: 1/125 000

2000: 1/250 000

2020: ??



WINNER OF THE LOS ANGELES TIMES BOOK AWARD

"A panoramic and perfectly magnificent intellectual history of medicine. . . . This is the book that delivers it all." —Sherwin Nuland, author of *How We Die*



# THE GREATEST

A MEDICAL HISTORY OF HUMANITY

# BENEFIT TO

ROY PORTER

# MANKIND