

Fault, no fault, or ... ?

Doc	a089005
Publicatiedatum	14/06/2000
Origine	NR
	Verzekeringen burgerlijke aansprakelijkheid van de arts
Thema's	Aansprakelijkheid van de arts (Burgerlijke- en/of strafrechtelijke-)

Nota Symposium

Aansprakelijkheid en medische ongevallen. Fault, no fault, or...?

14 juni 2000

TOESPRAAK NAMENS DE NATIONALE RAAD

De Nationale Raad van de Orde der geneesheren dankt de initiatiefnemers en organisatoren voor de geboden mogelijkheid op dit symposium ook de deontologische aspecten van de burgerlijke aansprakelijkheidsverzekering van artsen toe te lichten. In zijn schrijven van 11 december 1999 vroeg de Nationale Raad de bijzondere aandacht van de bevoegde ministers voor 4 deontologisch belangrijke punten : de volledige vergoeding van het slachtoffer bij medische fout, de open en vrijmoedige communicatie met het slachtoffer, de solidariteit onder artsen en zorgverstrekkers en tenslotte de preventie van fouten.

In het eerste gedeelte van deze lezing zal ik mij beperken tot de medische fout; in het tweede gedeelte worden enkele opmerkingen gemaakt over een no-fault systeem.

Er was een tijd dat elke arts voor zijn volledige medische activiteit een sluitende verzekering kon afsluiten tegen een billijke premie. Maar de volledige vergoeding van de schade evolueerde door een reeks factoren naar beperkingen in de verzekeraarbaarheid van de aansprakelijkheid en naar plafonnering van de schadevergoeding. Nochtans meent de Nationale Raad dat het tot de basisbeginselen van de medische deontologie behoort een patiënt tenminste volledig te vergoeden wanneer hij het slachtoffer is van een medische fout en te voorkomen dat hij een tweede maal het slachtoffer wordt. Bij de lezing van de courante polissen burgerlijke aansprakelijkheid van artsen blijkt overduidelijk dat er problemen moeten zijn. Door een vlijmscherpe vergelijkende analyse in zijn boek over beroepsaansprakelijkheidsverzekering van artsen en ziekenhuizen bezorgde professor Van Sweevelt heel wat artsen kippenviel. Dit neemt echter niet weg dat er tot vandaag nog artsen zijn die onvoldoende verzekerd zijn of niet voldoende te verzekeren zijn. Een boutade zegt : je kunt beter door jouw arts overreden dan mismeesterd worden. Zijn wagen is immers verplicht verzekerd en zijn praktijk is dit niet. Een wettelijk verplichte en sluitende beroepsaansprakelijkheidsverzekering voor alle artsen en alle zorgverstrekkers zou vanuit het oogpunt van de patiënt een eerste prioriteit moeten zijn. Voor de artsen en de verzekeraars zou een wettelijk verplichte aansprakelijkheidsverzekering betekenen dat de minister van Economische Zaken zijn fiat dient te geven bij elke premieverhoging zoals dit reeds vóór april 1993 was.

Als tweede belangrijk punt is de Nationale Raad van mening dat het voor de vertrouwensrelatie essentieel is dat een arts bij het vermoeden van een medische fout het gebeurde open, volledig en zonder enige terughoudendheid kan bespreken met de patiënt of in het ergste geval met de naaste verwanten. In alle polissen burgerlijke aansprakelijkheid wordt er echter op gewezen dat de verzekerde zich dient te beperken tot de mededeling van de feiten zonder enige fouterkenning.

Deze opgelegde geslotenheid en de daaruit voortvloeiende manke communicatie doen dikwijls meer dan de menselijke fout zelf, de nog persisterende vertrouwensrelatie omslaan in onbegrip en wantrouwen, die dan weer aan de basis liggen van een klacht wegens fout. De Nationale Raad is van oordeel dat ook bij het vermoeden van een medische fout een maximale informatie van de patiënt of zijn naaste verwanten deontologisch aangewezen is en dat geen enkele verzekeringstechnische bepaling deze open communicatie mag belemmeren.

Als derde punt vraagt de Nationale Raad zich af of individuele verzekeringen van zorgverstrekkers nog beantwoorden aan de realiteit van de huidige zorgverlening. Meer en meer patiënten worden vandaag tezelfdertijd behandeld door zorgverstrekkers van verschillende disciplines die dikwijls werkzaam zijn op verschillende echelons. Het mooiste voorbeeld van de verstrengeling tussen intramurale en extramurale zorg is de problematiek van de aansprakelijkheid bij daghospitalisatie. Dit heeft o.m. tot gevolg dat de patiënt bij het vermoeden van een fout nog nauwelijks weet wie aan te spreken. Een formule die van de individuele verzekering overstapt naar een globale burgerlijke aansprakelijkheidsverzekering voor alle zorgverstrekkers zou deze nadelen uitschakelen. De Nationale Raad opteert niet voor de trend waarbij het ziekenhuis ook zou instaan voor de aansprakelijkheid voor al zijn zorgverstrekkers ongeacht hun sociaal-rechtelijk statuut. Deze trend beantwoordt niet aan de transmurale zorgverlening en houdt het risico in van collusie tussen verzekeraar en instelling die bepaalde ingrepen bv. bij transsexuelen of bepaalde opnamen bv. van therapieresistente infectieuze aandoeningen kunnen uitsluiten. Overigens mag men niet vergeten dat de Chinese vermageringskruiden niet door ziekenhuisartsen voorgeschreven werden.

Als vierde punt vraagt de Nationale Raad de nodige aandacht voor de preventie van medische fouten en de verbetering van de kwaliteit van de zorg. In dit verband dient minstens evenveel aandacht te gaan naar de organisatie van de medische zorg als naar de zorg an sich. Bij medische fouten is het niet altijd de individuele arts maar soms het systeem waarbinnen hij dient te functioneren, dat manifest gebreken vertoont.

Ik herhaal dat ik het tot nog toe enkel had over de medische fout. Over een no fault-systeem volgen nu enkele bedenkingen.

Onder voorbehoud van de concrete invulling heeft een dergelijk systeem heel wat aantrekkelijke kanten. Het garandeert een eenvoudige procedure met snelle afwikkeling van de schadeclaim. Daarnaast is het bewijzen van een medische fout dikwijls moeilijk en een patiënt kan wel degelijk zware schade lijden die niet het gevolg is van een medische fout maar van wat men een "therapeutisch ongeval" noemt. De Nationale Raad is niet blind voor de voordelen van een systeem dat conflicten snel regelt en dat een behoorlijke vergoeding toekent aan alle patiënten die pech hadden en dit onafgezien van de oorzaak van deze tegenslag. Een dergelijk systeem kan ook bevorderlijk zijn voor de gemoedsrust van de zorgverstrekkers en hun relatie met de patiënt.

De waarde van no fault wordt niet bepaald door de magie van het begrip maar door de wijze waarop het systeem concreet gestalte krijgt. Zo kan de Nationale Raad in geen geval accepteren dat patiënten die zich in eerste instantie tot de burgerlijke rechtbank wenden of zich burgerlijke partij stellen, wanneer hun eis door de rechtbank afgewezen wordt, achteraf geen schadeclaim zouden kunnen indienen bij het op te richten Fonds voor Schadevergoedingen. Een dergelijk alles of niets-systeem is niet rechtvaardig ten opzichte van een patiënt die een ernstige en niet verwachte schade geleden heeft en zijn kans voor de rechtbank waagde.

De Nationale Raad is van oordeel dat het kiezen tussen twee sporen die tot schadevergoeding kunnen leiden, een spoor via de verzekering burgerlijke aansprakelijkheid van de zorgverstrekker en een spoor via het Fonds voor Schadevergoedingen, tot vreemde situaties zou kunnen leiden. Gaat de zorgverstrekker, gaat zijn verzekeraar burgerlijke aansprakelijkheid niet trachten de schadeclaims maximaal naar het Fonds te draineren ?

Naast het lang niet altijd evidente onderscheid tussen fout en schade door een "therapeutisch ongeval" kunnen allerlei factoren die niets te maken hebben met het voorval an sich interveniëren en mogelijk doorslaggevend zijn bij het maken van een keuze tussen de weg van de burgerlijke

aansprakelijkheidsverzekering en de weg naar het Fonds.

De Nationale Raad kiest voor het creëren van één enkele instantie met een aantal bemiddelingscommissies die alle schadeclaims onderzoekt en niet alleen in functie van de geleden schade maar ook in functie van de aan de basis liggende oorzaak, een vergoeding voorstelt. Bij één zelfde schade zou een duidelijk hoger bedrag voorgesteld worden wanneer de bemiddelingscommissie van oordeel is dat een fout vaststaat en wanneer geoordeeld wordt dat het niet om een fout gaat maar om een ongeval, zou een lager bedrag voorgesteld worden. Indien het slachtoffer niet akkoord gaat met het voorstel van de bemiddelingscommissie kan hij zijn rechten doen gelden voor de rechtbank.

De op te richten instantie zou direct of indirect de "verzekeraar" kunnen zijn van alle artsen, eventueel van alle zorgverstrekkers en zou in het vlak van preventie de nodige initiatieven kunnen nemen. De instantie zou de zorgverstrekkers aansporen tot een open dialoog met de slachtoffers of hun naasten en dit zonder enige beperking in het vlak van fouterkenning.

Door het creëren van deze instantie is de cirkel rond : een volledige vergoeding van de geleden schade bij medische fout waaraan een gedeeltelijke vergoeding bij therapeutisch ongeval werd toegevoegd; een sluitende en wettelijk verplichte verzekeringsovereenkomst zodat de patiënt ook in dat vlak gerust mag zijn; een open dialoog met zo nodig erkenning van de fout of het ongeval; solidariteit onder de zorgverstrekkers; de mogelijkheid aan reële preventie te doen; één enkele instantie waarbij schadeclaims ingediend worden, met een snelle afwikkeling van elke vraag. Dit voorstel lost alle onvolkomenheden van het huidig stelsel op met als toegevoegde waarde de voordelen van een no fault-systeem.

De Nationale Raad is van oordeel dat het niet tot zijn bevoegdheid behoort concrete voorstellen te doen betreffende deze unieke instantie maar rekent op de creativiteit en inventiviteit van u allen.

dr. I. UYTTENDAELE,
ondervoorzitter van de Nationale Raad