

VERLOSKUNDE IN BEWEGUNG II

REEKS GEZONDHEIDSRECHT

Redactie: Tom Balthazar

Filip Dewallens

Thierry Vansweevelt (Voorzitter)

VERLOSKUNDE
IN BEWEGING II

Do's en don'ts in het voorkomen
van aansprakelijkheid

Marlies EGGERMONT
(ed.)

Verloskunde in beweging II. *Do's en don'ts* in het voorkomen van aansprakelijkheid

Marlies Eggermont (ed.)

© 2014 Intersentia
Antwerpen – Cambridge
www.intersentia.be

Omslagbeeld: © Wellcome Library, London – *The birth of the virgin (?) amidst much celebration*, kleurengravure door S. Mulinari naar G. Pordenone

ISBN 978-94-000-0562-4
D/2014/7849/72
NUR 823



Alle rechten voorbehouden. Behoudens uitdrukkelijk bij wet bepaalde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder de uitdrukkelijke voorafgaande toestemming van de uitgever.

WOORD VOORAF

1. Gelet op het succes van de eerste editie in 2012, die in het teken stond van de relatie patiënt-zorgverlener en de verdere ontwikkeling van het gezondheidsrecht, kon een vervolgeditie niet uitblijven. Dit boek bundelt de *proceedings* van het congres “*Verloskunde in beweging II: de do’s en don’ts in het voorkomen van aansprakelijkheid*”, dat doorging op 4 december 2014 te Gent.

2. Ik kon de talrijke opkomst van de betrokken partijen binnen de verloskunde, dit waren artsen, vroedvrouwen, afgevaardigden van ziekenhuizen – verzekeringsmaatschappijen – mutualiteiten – RIZIV, maar ook juristen geboeid door het gezondheidsrecht, alleen maar toejuichen. Het deed me plezier dat collega’s uit Antwerpen hun medewerking aan dit congres verleenden. Het congres kreeg ook de steun van het GIG (Gents Instituut voor Gezondheidsrecht), het AHLEC (Antwerp Health Law and Ethics Chair) en de beroepsverenigingen van de vroedvrouwen, de VLOV en de Unie.

3. Een juridische procedure gaat gepaard met een hoge mate van stress bij de betrokken partijen. Het voorkomen van schadegevallen en aansprakelijkheid dient zowel het maatschappelijk als het individueel belang van, in eerste instantie de patiënt(e), maar ook de individuele zorgverlener/instelling. Communicatie met de patiënte en overleg tussen de zorgverleners onderling, staan centraal in de primaire preventie.

Inleiding van de problematiek wordt gegeven door dr. Ilse DELBAERE. Wetenschappelijke taal en beleid is de norm. *Evidence-based midwifery* faciliteert het spreken van eenzelfde taal over verschillende disciplines heen en laat een objectieve discussie toe over een bepaalde praktijk.

In deel II licht dr. Evelien DELBEKE de praktijk toe van het bieden van intensieve zorgen bij baby’s met een onzekere diagnose of prognose. Is de ‘start- en evalueer’ – benadering juridisch de meest aanvaardbare benadering? Het niet onnodig levens laten verloren gaan en het inbouwen van een evaluatiemoment zijn van hoge waarde.

Dra. Marlies EGGERMONT biedt een overzicht van de risico’s op aansprakelijkheid voor de vroedvrouw, arts en het ziekenhuis in het verlenen van intra- en postnatale zorg. De misinterpretatie van foetale monitoring is de achillespees. De ontwikkeling van juridische richtlijnen beoogt de kans op aansprakelijkheid te reduceren.

Deel IV sluit hierbij nauw aan. Prof. JACQUEMYN neemt de post factum beoordeling van foetale monitoring onder de loep. Zijn problemen in de interpretatie van de bekomen tracés en het op een gepaste manier op een afwijkend tracé reageren, vermijdbare oorzaken van zuurstofgebrek tijdens de bevalling?

Een ingelichte patiënte is er twee waard. Dr. Sylvie TACK zet het belang van tijdige en duidelijke informatieverstrekking over de risico's en potentiële gevolgen van interventies in de verloskundige zorg, in de verf. Hoe ver reikt de informatieplicht van de zorgverlener en wat mag de patiënte eisen?

Dr. Frederic BLOCKX behandelt in deel VI de communicatieoverdracht tussen de verschillende betrokken zorgverleners. Welke informatie valt onder de noemer van een geheim voor de patiënt(e) en hoe ver reiken de grenzen van het beroepsgeheim?

We sluiten de cirkel met de bijdrage van Prof. Tom BALTHAZAR, die het belang van optimale communicatie tussen zorgverlener en verzekeraar toelicht. De leiding van het verweer door de verzekeraar hoeft het verweer van de zorgverlener niet in het gedrag te brengen.

4. Onder het motto van voorkomen is beter dan genezen, beoogt dit naslagwerk de medicus en de jurist een antwoord te bieden op juridische vraagstukken, die rijzen binnen de verloskundige zorg. Het zwaartepunt ligt hierbij prioritair op het voorkomen van schadegevallen en aansprakelijkheid.

Marlies EGGERMONT
Gent, najaar 2014

INHOUD

Woord vooraf.....	v
-------------------	---

Hoofdstuk I. *Evidence-based midwifery*: consensus of bron voor discussie?

Ilse DELBAERE.....	1
Inleiding.....	1
Afdeling 1. <i>Evidence-Based Medicine</i> en <i>Evidence-Based Midwifery</i> (EBM).....	3
§ 1. Wat is EBM?.....	3
§ 2. De geschiedenis van EBM en het belang ervan voor de verloskunde.....	5
§ 3. De voor- en nadelen van gerandomiseerde studies.....	6
§ 4. Richtlijnen en protocollen.....	7
§ 5. EBM in de praktijk: <i>Mind the gap</i>	8
Afdeling 2. Juridische vervolging en de rol van EBM.....	10
§ 1. Frequente oorzaken van juridische vervolging bij vroedvrouwen.....	10
§ 2. Wat zegt de ‘evidentie’?.....	11
§ 3. Andere maatregelen om te anticiperen op juridische vervolging.....	12
Besluit.....	13

Hoofdstuk II. Intensieve zorgen bij pasgeborenen met een onzekere diagnose en/of prognose

Evelien DELBEKE.....	15
Inleiding.....	15
Afdeling 1. Analyse van verschillende benaderingen.....	16
§ 1. ‘Statistische prognose’-benadering.....	16
§ 2. ‘Minimaal invasieve’ benadering.....	18
§ 3. ‘Steeds behandelen’-benadering.....	18
§ 4. ‘Start en evalueer’-benadering.....	19
§ 5. ‘Ouders beslissen’-benadering.....	22
Afdeling 2. Voorstel naar Belgisch recht: de ‘start en evalueer’-benadering.....	22
§ 1. Tijdstip van de evaluatiebeslissing.....	23
A. Evaluatiebeslissing.....	24
1. De kansloze of ‘no chance’-categorie.....	24
2. De zinloze of ‘no purpose’-categorie.....	26
3. Wilsonbekwame minderjarige onafhankelijk van intensieve zorgen.....	34

B.	Wie beslist over de behandelingskoers bij de pasgeborene?	34
1.	De ouders als wettelijke vertegenwoordiger	36
2.	Afwijkingsmechanismen	38
§ 2.	Niet-behandelingsbeslissingen bij extreem premature baby's	41
A.	De prognose	42
B.	Behandelingsbeleid bij extreem premature baby's	44
1.	Buiten de grijze zone	44
2.	Binnen de grijze zone	46
Besluit	51

Hoofdstuk III. De vroedvrouw en de gynaecoloog voor de rechter in België, Nederland en Frankrijk

Marlies EGGERMONT	53
Inleiding	53
Afdeling 1. Regulering verloskundige zorg	55
§ 1. Nationale zorgmodellen	55
§ 2. Professionele bevoegdheden	58
Afdeling 2. Aansprakelijkheid in de verloskundige zorg: procedurele aspecten	60
§ 1. Burgerlijke procedure	60
A. België	60
1. Onrechtmatige daad	61
2. Schending behandelingsovereenkomst	64
B. Nederland	65
1. Onrechtmatige daad	69
2. Schending behandelingsovereenkomst	69
C. Frankrijk	71
1. Onrechtmatige daad	72
2. Schending behandelingsovereenkomst	74
§ 2. Strafrechtelijke procedure	75
A. België	75
B. Nederland	76
C. Frankrijk	78
Afdeling 3. Verhouding aansprakelijkheid tussen verschillende zorgverleners	79
§ 1. Aandeel vroedvrouw	79
§ 2. Aandeel gynaecoloog	80
§ 3. Aandeel overige zorgverleners	80
Afdeling 4. Aansprakelijkheid intrapartum-zorg	82
§ 1. Risicodetectie	82
A. Juridische basis	83
B. Teken van uterusruptuur	84
C. Teken van abruptio placentae	86

D.	Meconiaal vruchtwater	87
E.	Navelstrengprolaps	87
F.	Maternale koorts	87
G.	Reacties op infuus	88
H.	Macrosomie	88
I.	Pathologische uitdrijvingsfase	88
J.	Diverse pathologieën	89
§ 2.	Interventie bij pathologie	89
A.	Juridische basis	90
B.	Schouderdystocie	91
C.	Keuze instrumentale bevalling boven sectio	92
D.	Foutief gebruik van ventouse/forceps	92
E.	Uitoefenen van fundusdruk	93
§ 3.	Interpretatie foetale monitoring	93
A.	Juridische basis	94
B.	Foetale stress herkend of miskend?	95
§ 4.	Het belang van interdisciplinaire samenwerking	97
A.	Juridische basis	97
B.	Oorzaak aansprakelijkheid: gebrekkige communicatie?	98
C.	Mede oorzaak aansprakelijkheid: te weinig instructies van gynaecoloog	100
Afdeling 5. Aansprakelijkheid postpartum-zorg		101
§ 1.	Juridische basis	101
§ 2.	Operatieve zorg sectio	102
§ 3.	Opvolging haemorrhagia postpartum	103
§ 4.	Neonatale zorgen	104
A.	Plaatsen van tube/katheter	104
B.	Bacterie	104
C.	Brandwonden	105
D.	Glycemie	105
Besluit		106
 Hoofdstuk IV. Foetale bewaking: hoe reproduceerbaar is de interpretatie?		
Yves JACQUEMYN		109
Inleiding		109
Afdeling 1. Methodefalen		109
Afdeling 2. Gebruikersfalen		110
Afdeling 3. Valkuilen		118
Besluit		120

Hoofdstuk V. De zwangere vrouw en haar recht op informatie	
Sylvie TACK.....	121
Inleiding	121
Afdeling 1. Informatie over hygiëne, voeding en gezinsvoorlichting en -planning	122
§ 1. Wettelijke basis.....	122
§ 2. De vroedvrouw als eerste aanspreekpunt	123
Afdeling 2. Informatie in het kader van een fertiliteitsbehandeling.....	123
§ 1. Wettelijke basis.....	123
§ 2. Algemene informatie over de behandelopties.....	123
§ 3. Specifieke informatie over de behandelmogelijkheden bij de wensouder(s).....	124
§ 4. Informatie omtrent de risico's van de fertiliteitsbehandeling.....	125
§ 5. Informatie over de mogelijkheid tot psychologische begeleiding	127
Afdeling 3. Informatie over de aandoening van de zwangere vrouw	127
§ 1. Wettelijke basis.....	127
§ 2. Informatie over de risico's van een vooraf bestaande aandoening	128
§ 3. Informatie over de risico's van een zwangerschapsgerelateerde aandoening	130
Afdeling 4. Informatie in verband met prenataal onderzoek.....	132
§ 1. Informatie over het prenataal onderzoek.....	132
A. Wettelijke basis	132
B. Risicovermelding.....	132
C. Informatie over de aard en het doel van het onderzoek	133
D. Informatie over de potentiële gevolgen van het onderzoek	133
§ 2. Informatie bij weigering van prenataal onderzoek.....	134
A. Wettelijke basis	134
B. Informatie over de gevolgen en risico's	134
C. Toenemend gebruik van weigeringsformulieren	135
§ 3. Informatie over de resultaten van het prenataal onderzoek	136
A. Wettelijke basis	136
B. Informatie over de waarschijnlijkheidsdiagnose.....	136
C. Resultaten van een toxoplasmose-screening.....	137
D. Resultaten van een Down- en GBS-screening	137
E. 'Wrongful birth'-vorderingen	139
1. Begrip	139
2. Toepassingen in de rechtspraak	140
F. Schriftelijke bevestiging van de screeningsresultaten.....	142
Afdeling 5. Informatie over een zwangerschapsafbreking	142
§ 1. Wettelijke basis.....	142
§ 2. Informatieverstrekking door de geraadpleegde arts	144
§ 3. Informatieverstrekking door de voorlichtingsdienst.....	144

§ 4. Vrijwillige toestemming	145
Afdeling 6. Informatie over medicatiegebruik tijdens de zwangerschap	146
§ 1. Wettelijke basis	146
§ 2. Geneesmiddelen voorgeschreven door vroedvrouwen	146
Afdeling 7. Informatie in verband met de bevalling	147
§ 1. Wettelijke basis	147
§ 2. Theorie van de relevante risico's	148
A. Omschrijving	148
B. Beoordelingscriteria	149
1. De ernst en de frequentie van het risico	150
2. De persoon van de patiënt	152
§ 3. Slaag- en risicopercentages	153
§ 4. Mededeling van de bevallingsrisico's	153
A. Risico's verbonden aan de bevallingsmethode	153
1. Sectio	154
2. Natuurlijke bevalling	154
B. Medicamenteuze inleiding	155
C. Vruchtwaterembolie	156
D. Dringende sterilisatie	157
E. Schouderdystocie	158
Afdeling 8. Informatie bij grensoverschrijdende gezondheidszorg	160
§ 1. Wettelijke basis	160
§ 2. informatie over grensoverschrijdende gezondheidszorg	161
§ 3. Toestemming voor grensoverschrijdende gezondheidszorg	162
Besluit	162
Hoofdstuk VI. Het beroepsgeheim binnen de verloskunde	
Frederic BLOCKX	165
Afdeling 1. Het beroepsgeheim in de strafwet	165
Afdeling 2. Welke belangen worden er door het beroepsgeheim beschermd?	166
§ 1. Wie wordt door het beroepsgeheim beschermd?	166
§ 2. Gevolgen: de geheimhouding als subjectief recht	167
Afdeling 3. De bekendmaking van 'geheime' informatie: <i>capita selecta</i>	168
§ 1. Het 'gedeeld beroepsgeheim'	168
A. Situering	168
B. Criterium	170
1. Situering	170
2. Eénzelfde geheimgerechtigde	171
3. Meerdere geheimplichtigen	172
4. Het belang van de patiënt	173
5. De toestemming	175
6. De noodzaak	175

C.	Een ‘gezamenlijk’ beroepsgeheim?	177
D.	Conclusie	178
§ 2.	Het afleggen van getuigenis in rechte	179
A.	Situering	179
B.	Onderscheid	179
1.	De eigenlijke getuigenis	179
2.	De schriftelijke verklaring	181
3.	Overlegging van stukken	181
C.	Beoordelingscriteria	181
1.	De houding van de geheimhouder	181
2.	Beoordeling en toetsing door de rechter van de beslissing om al dan niet getuigenis af te leggen	183
3.	Beoordeling door de rechter van de informatie vrijgekomen door de getuigenis	185
§ 3.	De noodtoestand	186
A.	Situering	186
B.	Toepassingsvoorwaarden	187
C.	Artikel 458 <i>bis</i> Sw.	190
D.	Medische noodzaak	195
E.	De cautieplicht	197
F.	Wat te doen in de praktijk?	198
Besluit	199

Hoofdstuk VII. Het spanningsveld tussen het recht op informatie van de patiënt, het recht op verdediging van de zorgverlener, de leiding van het verweer door de verzekeraar en optimale communicatie na een ongeval in de gezondheidszorg

Tom BALTHAZAR

Afdeling 1.	De dilemma’s na een onverwacht nadelige evolutie met mogelijke professionele fout	201
§ 1.	Mogelijke dilemma’s	201
§ 2.	Overzicht van de contrasterende rechten en verplichtingen van de betrokken actoren	203
Afdeling 2.	De rechten en verplichtingen van de betrokken actoren na een ongeval met mogelijke professionele fout	204
§ 1.	Rechten en verplichtingen van de patiënt	204
A.	Het recht op informatie	204
B.	Het recht op kwaliteitsvolle zorgen en continuïteit van de zorgen	206
C.	Het recht op een zorgvuldig bijgehouden dossier	207
D.	Het recht op inzage in en afschrift van het dossier	209
1.	Algemeen	209
2.	Persoonlijke notities	210

3.	Het recht op bijstand door een vertrouwenspersoon bij de uitoefening van het inzagerecht	211
E.	Het recht op afschrift	211
1.	Algemeen	211
2.	Overhandiging aan derden	212
F.	Het recht op klachtenbemiddeling	213
§ 2.	Rechten en verplichtingen van de zorgverleners	214
A.	Eerbiediging van de Wet Patiëntenrechten	214
B.	Recht op verdediging	214
1.	Algemeen	214
2.	Bij een civielrechtelijke procedure	216
3.	Bij een verzoek tot vergoeding behandeld voor het Fonds voor de Medische Ongevallen	219
4.	Bij een strafrechtelijke procedure	221
5.	Bij een tuchtrechtelijke procedure	223
§ 3.	Rechten en verplichtingen van de verzekeraar	224
A.	Algemeen	224
B.	De leiding van het geschil	225
C.	Toezegging van een schadevergoeding door de verzekerde kan de verzekeraar niet binden	227
D.	Erkenning van aansprakelijkheid kan niet, erkenning van feiten wel	227
E.	Specifieke situatie in een strafrechtelijke procedure	228
§ 4.	Rechten en verplichtingen van de verzorgingsinstelling	229
A.	Algemeen	229
B.	Rechten en verplichtingen van de verzorgingsinstelling	230
1.	Wet Patiëntenrechten respecteren en doen respecteren	230
2.	Een ombudsfunctie organiseren	230
3.	De kwaliteit handhaven en bevorderen	230
Afdeling 3.	Op zoek naar geïntegreerde oplossingen	231
§ 1.	Algemeen – Aanzet tot conclusie	231
§ 2.	Afspraken met de verzekeraar	232
§ 3.	Afspraken op instellingsniveau	232

