

Bibliotheek van het federale Parlement

De vergoeding van schade in verband met gezondheidszorg

dossier nr. 118 – 23.06.2009

Deze elektronische versie maakt het mogelijk alle documenten van de papieren versie te raadplegen, die in elektronische vorm bestaan. Dit laatste is niet het geval voor bepaalde artikels van doctrine, die enkel in de papieren versie beschikbaar zijn. Deze papieren versie is voorbehouden aan de leden en de diensten van het federale Parlement. De elektronische versie bevat wel de referenties van de doctrine, die in de papieren versie is opgenomen.

Alle elektronische adressen waren toegankelijk op de datum van verschijning van het dossier. Het is echter altijd mogelijk dat bepaalde adressen worden afgeschaft of veranderd.

INHOUDSTAFEL

INLEIDING	3
BELGIË	9
Wetgeving	9
Parlementaire stukken	9
Rechtsleer	9
Verslag	10
Links	10
NEDERLAND	11
Wetgeving	11
Parlementaire documenten en rapporten	11
Commentaar	11
Link	12
FRANKRIJK	13
Wetgeving	13
Parlementaire documenten	13
Openbaar verslag	13
Rechtsleer	13
Links	13
ZWEDEN	14
Wetgeving	14
Documentatie	14
Links	14
FINLAND	15
Wetgeving	15
Links	15
DENEMARKEN	16
Wetgeving	16
Documentatie	16
Links	16
NOORWEGEN	17
Links	17
VERGELIJKENDE GEGEVENS	18
BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES	19
België	19
Nederland	20

Bibliotheek van het federale Parlement
De vergoeding van schade in verband
met gezondheidszorg
dossier nr. 118 – 23.06.2009

Frankrijk	21
Zweden	21
Finland	21
Denemarken.....	22
Noorwegen.....	22

Bibliotheek van het federale Parlement

De vergoeding van schade in verband met gezondheidszorg

dossier nr. 118 – 23.06.2009

INLEIDING

Om in België een vergoeding te bekomen voor schade die verband houdt met een medische handeling is het in het gemeenrechtelijke burgerlijke aansprakelijkheidsrecht vereist dat men aantoonst dat er sprake was van een fout in hoofde van de zorgverstrekker, dat de patiënt schade geleden heeft en dat er een oorzakelijk verband is tussen beide. Het is soms bijzonder moeilijk voor het slachtoffer om het bewijs van een fout te leveren. Het slachtoffer bevindt zich bovendien in een bijzonder delicate situatie wanneer de schade het gevolg is van een onvoorzienbare gebeurtenis tijdens de behandeling waarbij geen fout werd gepleegd.

Om hieraan te verhelpen werd de wet van 15 mei 2007 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg ingevoerd. Deze wet voorziet dat schade die het gevolg is van het verlenen van gezondheidszorg, van het niet verlenen van zorg, die de patiënt rechtmatig kon verwachten, of van een infectie die opgelopen werd als gevolg van de verleende zorg, vergoed wordt, ongeacht of er sprake is van een fout. Er gelden wel een aantal beperkingen. Zo worden niet vergoed de schade die het gevolg is van de oorspronkelijke toestand van de patiënt en/of van de voorzienbare evolutie van deze toestand, de schade die te wijten is aan een opzettelijke fout van de patiënt of van diens weigering om voorgestelde zorgen te laten uitvoeren, de normale en voorzienbare risico's of nevenwerkingen en de schade die resulteert uit het loutere feit dat men geboren is. De vergoeding heeft een forfaitair karakter (er zijn franchises en plafonds inzake tussenkomst voorzien) en is subsidiair

(ze is beperkt tot schade die niet vergoed wordt in het kader van een andere reglementering). Deze wet legt bovendien aan de zorgverstrekkers een verzekeringsplicht op. Het Fonds voor de vergoeding van ongevallen bij gezondheidszorg is belast met het beheer van de volledige schadevergoedingsprocedure.

Het systeem wordt gefinancierd door de verzekeraars en door het Fonds voor de vergoeding van ongevallen bij gezondheidszorg, en dit volgens een verdeelsleutel die bij koninklijk besluit vastgelegd wordt.

Het alternatieve of complementaire beroep op de gemeenrechtelijke burgerlijke aansprakelijkheid wordt formeel door de wet uitgesloten, behalve bij opzettelijke fout van de zorgverstrekker en in drie limitatief opgesomde gevallen van zware fout. Om diverse redenen, waaronder een te vage redactie van bepaalde artikels en onzekerheid m.b.t. de financiering, is deze wet erg moeilijk toepasbaar en relatief controversieel gebleken en werd de inwerkingtreding ervan uitgesteld naar een onbepaalde datum. Ook werd een wetsvoorstel neergelegd om de wet aan te passen.

Na overleg met de vertegenwoordigers van de betrokken sectoren bleek dat men het eens was over een wijziging van deze wet in de richting van een systeem dat vergelijkbaar is met het Franse, mits een aantal specifieke aanpassingen, eigen aan de Belgische context.

Bibliotheek van het federale Parlement

De vergoeding van schade in verband met gezondheidszorg

dossier nr. 118 – 23.06.2009

De Ministerraad heeft op 15 mei 2009 een nieuw voorontwerp van wet goedgekeurd m.b.t. de schadevergoeding van ongevallen bij gezondheidszorg.

In dit voorontwerp is een recht op schadevergoeding opgenomen voor medische of therapeutische risico's, ongeacht of er sprake is van een fout in hoofde van de zorgverstrekker. De schade die resulteert uit een medische fout zal door de verzekeraars vergoed worden en bij afwezigheid van fout, of wanneer de zorgverstrekker niet verzekerd is, zal een door de Staat gefinancierd federaal fonds tussenkomen. Het betreft een vergoedingssysteem met twee mogelijke trajecten, dat aan het slachtoffer de keuze laat tussen een verzoeningsprocedure voor het fonds of een klassieke gerechtelijke procedure voor de rechtbanken. De procedure voor het fonds zou gratis en snel verlopen. Het slachtoffer zou integraal vergoed worden maar indien er geen fout is, zou enkel vrij ernstige schade vergoed kunnen worden (minimum 25% permanente invaliditeit of 6 maanden arbeidsonbekwaamheid).

Het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg heeft onlangs een onderzoek gevoerd naar de budgettaire gevolgen van een omzetting van het Franse systeem in België. Hieruit blijkt dat de invoering van een dergelijk systeem het zou mogelijk maken om, met een beperkte meerkost, meer schadegevallen te vergoeden dan op dit moment het geval is.

Wanneer medisch handelen in Nederland schade tot gevolg heeft, kan schadevergoeding worden gevraagd op grond van de aansprakelijkheid van de hulpverlener. Belangrijke bepalingen terzake zijn terug te vinden in de wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (art. 446 t/m 468, boek 7 BW). Soms wordt ook de algemene regel inzake onrechtmatige daad ingeroepen. In beginsel dienen fout, schade en causaal verband tussen beide te worden aangetoond. Hieraan zijn een aantal nadelen verbonden zoals hoge kosten, lange duur, onzekere uitkomst en bewijsproblemen.

Herhaaldelijk dook in Nederland de vraag op naar de invoering van een 'no fault'-aanpak. Tot nu toe is hier echter niet op ingegaan. Er is eerder geopteerd voor een verbetering van de positie van de patiënt in het bestaande systeem en voor de mogelijkheid tot laagdrempelige, buitengerechtelijke afhandeling van vergoedingsprocedures. Binnen het gerechtelijk systeem kan de rechter in een aantal gevallen bepalen dat de bewijslast naar de hulpverlener verschuift. Verder is er een laagdrempelige klachtenregeling uitgebouwd met klachtencommissies, die echter geen schadevergoeding kunnen toekennen. Bij externe geschillencommissies, zoals de Geschillencommissie zorginstellingen (de vroegere Geschillencommissie ziekenhuizen) en de Geschillencommissie zelfstandige klinieken, kan de patiënt wel terecht voor een claim die een bepaald bedrag niet te boven gaat (respectievelijk 5.000 en 25.000 €).

In 2008 werd door de regering het programma 'Zeven rechten voor de cliënt in de zorg : investeren in de zorgrelatie' voorgelegd. Naar aanleiding hiervan is opnieuw de vraag gesteld naar het no-fault compensatiesysteem. De regering ziet echter eerder heil in o.a. een vereenvoudiging van procedures, uitbreiding van de centrale aansprakelijkheid (men kan de instelling aanspreken voor de daar verleende zorg), een goede ondersteuning van de cliënt ... In voormeld programma zijn o.a. belangrijk het recht op informatie dat expliciet het recht

Bibliotheek van het federale Parlement

De vergoeding van schade in verband met gezondheidszorg

dossier nr. 118 – 23.06.2009

omvat op informatie over fouten die merkbare gevolgen (kunnen) hebben voor de cliënt evenals het recht op een effectieve, laagdrempelige klacht- en geschillenbehandeling. Belangrijk daarbij is een onpartijdige, externe geschilleninstantie, waarbij zorgaanbieders zich verplicht zouden moeten aansluiten en die een financiële compensatie tot 25.000 € kan toekennen.

De regering vindt het ook geen goed idee om de eis dat schade het gevolg moet zijn van verwijtbaar gedrag om voor vergoeding in aanmerking te komen, enkel voor de gezondheidszorg los te laten.

Mede op basis van voormeld programma is een concept-wetsvoorstel 'wet cliëntenrechten zorg' opgesteld en ter consultatie voorgelegd. Het valt te verwachten dat de bestaande Geschillencommissie Zorginstellingen mee zal opgaan in de geschilleninstantie in het concept-wetsvoorstel. Op basis van de gehouden consultatie zal een aangepaste tekst worden uitgewerkt, die aan de IIde Kamer kan worden voorgelegd.

Om de positie van de rechtzoekende te versterken, kan ook worden gewezen op het voorstel van wet tot invoering van een procedure voor deelgeschillen ter bevordering van de buitengerechtelijke afhandeling van letsel- en overlijdensschade. Dit maakt het mogelijk om in de buitengerechtelijke onderhandelingsfase van een geschil deelgeschillen aan de rechter voor te leggen. Een uitspraak van de rechter over een deelgeschil kan een schikking bij letsel- en overlijdensschade bespoedigen.

Verder is er in de rechtbank Den Haag een project met gespecialiseerde rechters opgezet inzake de afhandeling van complexe letselschadezaken. Dit vindt ook in andere rechtbanken navolging. Ook wordt onderzocht hoe medische letselschadeverzekeraars een gedragscode kunnen onderschrijven. Zij hebben zich niet aangesloten bij de gedragscode behandeling letselschade.

In Frankrijk heeft de wet nr. 2002-303 van 04/03/2002 met betrekking tot de rechten van de zieken en de kwaliteit van het gezondheidssysteem een nieuw recht op schadevergoeding gecreëerd voor slachtoffers van niet-foutieve medische ongevallen door, naast de bestaande gerechtelijke procedures, ook minnelijke schikkingen mogelijk te maken. De bepalingen van deze wet werden hernomen in de artikels L 1142-1 tot L 1143-1 van het Wetboek inzake Volksgezondheid.

Om professionele zorgverstrekkers aansprakelijk te stellen, vereist de wet in de eerste plaats dat zij een fout hebben begaan. Deze zorgverstrekkers zijn overigens verplicht om een aansprakelijkheidsverzekering af te sluiten. De wet voorziet echter tegelijkertijd een systeem voor schadeloosstelling voor de ergste medische ongevallen. De minnelijke regeling hiervan wordt toevertrouwd aan de 'Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux' (CRCI), en aan het 'Office national d'indemnisation des accidents médicaux' (ONIAM).

De schadevergoeding van medische ongevallen maakt deel uit van de nationale solidariteit. Zij kan alleen uitgekeerd worden indien aan een aantal voorwaarden voldaan is, zoals een bepaalde graad van ernst van de schade, een oorzakelijk verband tussen de schade en het ongeval en abnormale, dit wil zeggen, niet voorzienbare gevolgen. Bepaalde vormen van schade, die niet het gevolg zijn

Bibliotheek van het federale Parlement

De vergoeding van schade in verband met gezondheidszorg

dossier nr. 118 – 23.06.2009

van een fout of een ongeval, kunnen dus niet vergoed worden. Slachtoffers beroepen zich voor de rechter echter vaak op een fout van de arts bij de uitoefening van diens informatieplicht. De wet van 04/03/2002 heeft namelijk in hoofde van de patiënt een echt recht op medische informatie erkend, dat zowel vóór als na de medische handeling geldt. Het slachtoffer kan ook beroep doen op de CRCI, handelend als verzoeningsinstantie.

De harmonisering van de voorwaarden voor schadevergoeding werd toevertrouwd aan de 'Commission nationale des accidents médicaux' (CNAMed). Deze onafhankelijke instantie is ook belast met de uitwerking van de nationale lijst van experts inzake medische ongevallen en met hun vorming inzake medische aansprakelijkheid. Dankzij haar jaarrapport kan de werking van het systeem geëvalueerd worden.

De procedure voor minnelijke schikking voor de CRCI kende tijdens de eerste jaren een groot succes omwille van de kosteloosheid (de expertkosten worden ten laste genomen), de vereenvoudiging (met één enkel loket ongeacht de plaats waar het medisch ongeval zich voordeed) en de snelheid. Deze snelheid van de minnelijke procedure kwam echter al gauw zo sterk in het gedrang dat de wet van 04/03/2002 er niet in slaagde om het medische contentieux sterk te dejuridiseren. Eén van de belangrijkste oorzaken hiervoor is de mogelijkheid voor het slachtoffer om zich tegelijkertijd tot de rechter en tot de CRCI te wenden. De nieuwe minnelijke procedure vervangt de gerechtelijke procedure dus niet, maar wordt eraan toegevoegd !

De doctrine wijst ook op andere gebreken die aanpassingen zullen vereisen : met name het feit dat de adviezen van de CRCI geen gezag van gewijsde hebben, het feit dat de kosten voor medische of juridische bijstand, die verband houden met de expertise, niet ten laste genomen worden, het feit dat de procedure zonder advocaat gevoerd wordt, en het gebrek aan kennis over de verzoenende taak van de CRCI.

De wet nr. 2002-1577 van 30/12/2002 met betrekking tot de medische burgerlijke aansprakelijkheid heeft al voor een belangrijke wijziging gezorgd. Deze wet heeft de « clauses réclamation » ingevoerd, volgens dewelke de verzekeraar het slachtoffer moet vergoeden rekening houdend met de datum van het eerste verzoek tot schadevergoeding, en niet met de datum waarop het feit dat de schade heeft doen ontstaan zich heeft voorgedaan. Deze aanpassing liet toe om de aanvang van de verjaringstermijn nauwkeuriger te bepalen.

In alle Scandinavische landen geldt er een schadevergoedingssysteem voor medische ongevallen dat gebaseerd is op objectieve criteria. Op basis van een aantal vooraf vastgelegde voorwaarden wordt bepaald of een patiënt, die het slachtoffer is van een medisch ongeval, al dan niet recht heeft op een schadevergoeding. Het risico, dat een medische handeling inhoudt, die potentieel gevaarlijk is of verwikkelingen met zich kan meebrengen, vormt de grondslag van het schadeherstel, en dus niet de fout van de zorgverstrekker. Hoewel het basisprincipe voor alle Scandinavische landen hetzelfde is, zijn er toch een aantal verschillen m.b.t. de concrete uitvoeringsmodaliteiten.

Bibliotheek van het federale Parlement

De vergoeding van schade in verband met gezondheidszorg

dossier nr. 118 – 23.06.2009

In Zweden voerde de 'Patient Insurance Act' van 19 juli 1996 een rechtstreeks verzekeringssysteem in voor lichamelijke schade die het gevolg is van complicaties van een medische handeling, waarbij de schade op basis van objectieve criteria gedekt wordt, zonder dat enig onderzoek naar de verantwoordelijkheid voor de schade vereist is. Om voor schadevergoeding in aanmerking te komen, moet de schade voldoen aan één van de voorwaarden van Sectie 6 van de wet. Ingeval van overdracht van ziektekiemen of infecties tijdens een onderzoek, verzorging of behandeling moet er wel rekening gehouden worden met de aard en de ernst van de oorspronkelijke ziekte of verwonding, de algemene toestand van de patiënt en de mogelijkheid om de infectie te voorzien.

Net zoals in Denemarken en Finland wordt schade door nosocomiale infecties dus niet altijd vergoed. Het systeem wordt gefinancierd door de betaling van premies voor een verplichte verzekering door de professionele zorgverstrekkers en gezondheidsinstellingen. De verantwoordelijkheid van de zorgverstrekker wordt slechts in uitzonderlijke gevallen onderzocht, met name bij grove nalatigheid of opzettelijk veroorzaakte schade. In dat geval kan tegen de verantwoordelijke een rechtsvordering ingesteld worden. In de praktijk komen rechtsvorderingen echter zeer weinig voor, omdat ze voor de patiënt veel meer administratieve rompslomp met zich meebrengen, terwijl de vergoeding meestal niet hoger ligt dan bij een minnelijke schikking. Het bestaan van een malussysteem voor de verzekeringspremies draagt ook bij tot een responsabilisering van de beoefenaars van medische beroepen en van de medische instellingen.

Wat het bedrag van de schadevergoeding betreft, geldt er een franchise van 800 euro en een maximumbedrag per patiënt van 800.000 euro.

Bij onenigheid tussen de verzekeraar en de patiënt kan deze een beroep doen op een commissie voor schadevergoeding aan patiënten. Wanneer de beslissing van deze commissie, die slechts een advies verleent, de patiënt geen voldoening schenkt, kan hij zich alsnog tot de rechtbank wenden.

De Finse 'Patient Injuries Act' dateert van 25 juli 1986 en werd de laatste maal gewijzigd in 1999. Het toepassingsgebied van de wet is beperkt tot lichamelijke schade die in verband staat met een medische behandeling of medische zorgen in Finland, met inbegrip van het afleveren van voorschriften voor geneesmiddelen. Ook schade die het gevolg is van medische experimenten of van bloedgiften, weefsel- of orgaandonaties vallen hieronder. Het toepassingsgebied van de wet komt grotendeels overeen met dat van Zweden, maar in Finland is er een extra bepaling m.b.t. de vergoeding van schade die veroorzaakt wordt door brand in de medische instelling waar de patiënt behandeld wordt. Schadevergoeding moet gebeuren volgens de principes van de 'Damages Act' (wet inzake buitencontractuele aansprakelijkheid). Dit houdt in dat enkel grove nalatigheid of een opzettelijke handeling van de patiënt het bedrag van de schadevergoeding kunnen doen verminderen. In tegenstelling tot het Zweedse systeem worden kleine schadegevallen niet vergoed. De zorgverstrekkers moeten zich verplicht verzekeren en zich aansluiten bij een Fins centrum voor patiëntverzekeringen, dat de schadevergoedingen uitbetaalt ingeval de verantwoordelijke voor de schade niet verzekerd is. Het centrum kan

Bibliotheek van het federale Parlement

De vergoeding van schade in verband met gezondheidszorg

dossier nr. 118 – 23.06.2009

enkel een subrogatoire vordering instellen tegen de verantwoordelijke ingeval van grove nalatigheid of opzettelijke schade door deze laatste. Er bestaat een Bureau voor patiëntschade, dat aanbevelingen en adviezen formuleert m.b.t. concrete beslissingen over vergoeding en dat de praktijk inzake herstel van medische schade moet harmoniseren. Het staat de patiënten vrij om voor een rechtbank schadevergoeding te eisen, met dien verstande dat schadevergoedingen niet gecumuleerd mogen worden.

De Deense 'Patient Insurance Act' dateert van 1997, maar werd het laatst gewijzigd in 2003. Sinds die wijziging wordt niet enkel schade in aanmerking genomen die het gevolg is van gezondheidszorg verstrekt in de publieke sector, maar ook schade tengevolge van zorgen die verleend werden in de private sector. Bovendien kan nu, onder bepaalde voorwaarden, ook morele schade vergoed worden. In Denemarken wordt het 'probability of causation'-principe toegepast. Dit houdt in dat het volstaat om aan te tonen dat de schade met een waarschijnlijkheidsgraad van meer dan 50% het gevolg is van de medische (non-)interventie. Dit vergemakkelijkt het bewijs voor de patiënt aanzienlijk.

De publieke hospitalen en de private ziekenhuizen die een conventie ondertekend hebben, zijn verplicht om een patiëntverzekering af te sluiten. Er bestaat een 'Patients' injury board of appeal', die tussenkomt in meningsverschillen over het bedrag van de schadevergoeding. Tegen de beslissingen van dit bureau kan binnen de zes maanden beroep aangetekend worden bij een Deense rechtbank. Indien de aansprakelijke zorgverstrekker de schade opzettelijk heeft veroorzaakt dan kan er een verhaalsrecht tegen hem uitgeoefend worden. Het aantal claims vertoont, net als in Zweden, een stijgende trend.

In Noorwegen werd de regelgeving inzake voorlopige schadevergoeding voor lichamelijke ongevallen van patiënten in 2003 gewijzigd. Van deze wettekst is spijtig genoeg geen vertaling beschikbaar.

Opvallend is dat er in Noorwegen, in tegenstelling tot de andere Scandinavische landen, meer uitzonderingen gelden. Zo is er bijvoorbeeld geen schadevergoeding verschuldigd wanneer de schade het gevolg is van een risico dat men gelopen heeft tijdens een courant onderzoek, diagnosestelling of behandeling, en dat aanvaard moet worden in het licht van de medische kennis op het ogenblik van het ongeval, of wanneer de schade hoofdzakelijk te wijten is aan de oorspronkelijke (ziekte-)toestand van de patiënt of aan de algemene conditie van de patiënt. Ook schade veroorzaakt door medicatie is uitgesloten. Er worden echter wel schadegevallen in aanmerking genomen die het gevolg zijn van een gebrek aan informatie. De schadeclaims moeten worden ingediend bij het 'Nationaal fonds voor schadevergoeding', dat het nodige onderzoek verricht en indien nodig advies vraagt aan experts. Vervolgens worden ze behandeld door het 'Bureau voor schadevergoeding van medische ongevallen bij patiënten'. Een eventuele rechtsvordering voor een rechtbank is slechts toegelaten na een voorafgaandelijke poging tot minnelijke schikking.

R. Van Nieuwenborgh

Bibliotheek van het federale Parlement

De vergoeding van schade in verband met gezondheidszorg

dossier nr. 118 – 23.06.2009

BELGIË

Wetgeving

Artikel 1382 van het burgerlijk wetboek

Wet van 15 mei 2007 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg

Wet van 15 mei 2007 met betrekking tot de regeling van de geschillen in het kader van de wet van 15 mei 2007 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg

http://www.just.fgov.be/index_nl.htm (rubriek Belgische wetgeving)

Parlementaire stukken

Algemene beleidsnota van de vice-eersteminister en minister van Sociale zaken en Volksgezondheid van 31 oktober 2008

<http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/52/1529/52K1529005.pdf>

Wetsvoorstel van 19 maart 2008 tot wijziging van de wet van 15 mei 2007 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg

<http://www.senate.be/www/webdriver?MItabObj=pdf&MIcolObj=pdf&MInamObj=pdfid&MItypeObj=application/pdf&MIvalObj=67109709>

Rechtsleer

Medisch aansprakelijkheidsrecht loopt mank (2008)

<http://www.legalworld.be/legalworld/content.aspx?id=9536>

Le no fault en droit médical, enfin une réalité (2007)

http://www.droitbelge.be/news_detail.asp?id=419

Indemnisation des accidents médicaux (2007)

http://www.kluwer.be/pdf/legalfocus/Justement_Hottopic_Indemnisation.pdf

Bibliotheek van het federale Parlement
De vergoeding van schade in verband
met gezondheidszorg
dossier nr. 118 – 23.06.2009

Verslag

Vergoeding van schade ten gevolge van gezondheidszorg. Budgettaire impact van de omzetting van het Franse systeem in België (2009)

http://www.kce.fgov.be/index_nl.aspx?SGREF=5262&CREF=12957

Links

Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg

http://www.kce.fgov.be/index_nl.aspx?SGREF=5260

Bibliotheek van het federale Parlement
De vergoeding van schade in verband
met gezondheidszorg
dossier nr. 118 – 23.06.2009

NEDERLAND

Wetgeving

Burgerlijk wetboek, boek 7: art. 446 tem 468

<http://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/>

Burgerlijk wetboek, boek 6: art. 162 tem 168

<http://wetten.overheid.nl/BWBR0005289/>

Parlementaire documenten en rapporten

Patiënten- en cliëntenrechten. Stukken II Kamer 31476, nr. 1 en 2

<http://www.overheid.nl>

Over leven in de medische letselschadepraktijk. Stichting De Ombudsman

http://www.deombudsman.nl/site/content/dcmntn/downloads/pdf/Rapport_Over_leven_in_de_letselschadepraktijk.pdf

Aanpassing van het wetboek van Burgerlijke rechtsvordering tot invoering van een procedure voor deelgeschillen ter bevordering van de buitengerechtelijke afhandeling van letsel- en overlijdensschade. Stukken II kamer 31518, nr. 2, 3 en 9

<http://www.overheid.nl>

Concept-wetsvoorstel 'wet cliëntenrechten zorg'

<http://www.sin-nl.org/wcz.php#2a>

Commentaar

Wet cliëntenrechten zorg: stand van zaken

<http://www.ggznederland.nl/index.php?p=309484>

Zorggebruikers missen elementaire rechten in wetsvoorstel minister Klink

<http://www.verplegingenverzorging.nl/portal/?c=126&a=375>

Gedragscode medische aansprakelijkheid in voorbereiding

[http://www.deletselschaderaad.nl/index.cfm?page=News&item=Gedragscode+Medische+Aansprakelijkheid+\(GMA\)+in+voorbereiding](http://www.deletselschaderaad.nl/index.cfm?page=News&item=Gedragscode+Medische+Aansprakelijkheid+(GMA)+in+voorbereiding)

Geschillencommissie Zorginstellingen

<http://www.degeschillencommissie.nl>

Bibliotheek van het federale Parlement
De vergoeding van schade in verband
met gezondheidszorg
dossier nr. 118 – 23.06.2009

Geschillencommissie zelfstandige klinieken

<http://www.degeschillencommissie.nl>

Onderzoek no fault compensatiesysteem

<http://www.zonmw.nl/fileadmin/upload/33120/rapportnofaultdef.pdf>

Link

Schadevergoeding bij een medische fout

http://npcf.dev.up2.eu/components/com_virtuemart/shop_image/product/patientenrecht05.pdf

Bibliotheek van het federale Parlement

De vergoeding van schade in verband met gezondheidszorg

dossier nr. 118 – 23.06.2009

FRANKRIJK

Wetgeving

Code de la Santé publique : art. L 1142-1 tem L 1143-1
www.legifrance.gouv.fr, rubrique codes

Parlementaire documenten

Proposition de loi tenant à organiser l'information et la conciliation dans le règlement des conflits et litiges en matière de responsabilité médicale n° 589, déposée le 15 janvier 2008 à l'Assemblée nationale
<http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/propositions/pion0589.pdf>

Openbaar verslag

Commission nationale des accidents médicaux : rapport annuel au Parlement et au Gouvernement (année 2007-2008)
http://www.cnamed.sante.gouv.fr/IMG/pdf/CNAMed_07-08.pdf

Rechtsleer

Le défi toujours plus grand de la responsabilité médicale : réponses nationales et européennes (Conseil de l'Europe 2008). Les acteurs impliqués dans la négligence médicale et leurs synergies
http://www.coe.int/t/f/affaires_juridiques/coop%E9ration_juridique/comit%E9s_directeurs/cdcj/cj_s_med/conf_ml_2008.pdf

Document d'information de l'Oniam (2006)
http://www.oniam.fr/textes/plaquette_oniam.pdf

Links

<http://www.commissions-crci.fr/>
<http://www.securitesoins.fr/>
<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/N10253.xhtml?&n=Social%20-%20Sant%C3%A9&l=N19811&n=Droits%20des%20patients&l=N20325>

Bibliotheek van het federale Parlement

De vergoeding van schade in verband met gezondheidszorg

dossier nr. 118 – 23.06.2009

ZWEDEN

Wetgeving

The Patient Injury Act (1996, laatst gewijzigd in 2000)

http://www.patientforsakring.se/pdf/patientskadelag_english.pdf

Documentatie

MARECHAL, X., DENUIT, M., VINCK, I., CLOSON, J.-P.

Studie naar de mogelijke kosten van een eventuele wijziging van de rechtsregels inzake medische aansprakelijkheid (fase III) - precisering van de kostenraming, Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg, Brussel, 2006

http://www.kce.fgov.be/index_nl.aspx?SGREF=5269&CREF=7199

Links

www.kce.fgov.be/Download.aspx?ID=465

http://europatientrights.eu/countries/signed/sweden/sweden_right_to_compensation.html

http://www.europamedica.org/eng/lof_art_eng.pdf

http://www.pff.se/upload/pat_eng_A2.pdf

http://www.facs.org/fellows_info/bulletin/2004/adelman0104.pdf

<http://www.regeringen.se/content/1/c6/08/60/40/982480dd.pdf>

<http://www.lakemedelsforsakringen.se/default.asp?id=10782&ptid=>

Bibliotheek van het federale Parlement
De vergoeding van schade in verband
met gezondheidszorg
dossier nr. 118 – 23.06.2009

FINLAND

Wetgeving

Patient Injuries Act (1986, laatst gewijzigd in 2006)

<http://www.pvk.fi/asp/system/empty.asp?P=1650&VID=default&SID=147398034187434&S=0&C=22146>

Links

http://proceedings.jbjs.org.uk/cgi/content/abstract/86-B/SUPP_III/220-e

<http://www.pvk.fi/asp/system/empty.asp?P=1129&VID=default&SID=799531170036461&S=1&C=27972>

http://proceedings.jbjs.org.uk/cgi/content/abstract/88-B/SUPP_I/13-c

http://proceedings.jbjs.org.uk/cgi/content/abstract/86-B/SUPP_III/220-e

Bibliotheek van het federale Parlement
De vergoeding van schade in verband
met gezondheidszorg
dossier nr. 118 – 23.06.2009

DENEMARKEN

Wetgeving

The Danish Patient Insurance Act (1997, laatst gewijzigd in 2003)
<http://uk.patientforsikringen.dk/legislation/thepatientinsuranceact.html>

Documentatie

MARECHAL, X., DENUIT, M., VINCK, I., CLOSON, J.-P.,
Studie naar de mogelijke kosten van een eventuele wijziging van de rechtsregels
inzake medische aansprakelijkheid (fase III)- precisering van de kostenraming,
Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg, Brussel, 2006.
http://www.kce.fgov.be/index_nl.aspx?SGREF=5269&CREF=7199

Links

www.kce.fgov.be/Download.aspx?ID=465

<http://uk.patientforsikringen.dk/legislation/erstatningsansvarsloven.html>

<http://uk.patientforsikringen.dk/legislation/148.html?mode=print>

<http://uk.patientforsikringen.dk>

http://www.im.dk/publikationer/healthcare_in_dk/addresses.htm

http://www.patientsikkerhed.dk/fileadmin/user_upload/documents/About/Patient_SafetyInDenmark.pdf

Bibliotheek van het federale Parlement
De vergoeding van schade in verband
met gezondheidszorg
dossier nr. 118 – 23.06.2009

NOORWEGEN

Links

<http://www.ub.uio.no/ujur/ulovdata/lov-19990702-063-eng.doc>

[http://www.npe.no/domino/npe/cms3603no.nsf/frames/index.html?open&4=/\(All\)/39097B570AB0A2A0C1256FA1003279EB?OpenDocument](http://www.npe.no/domino/npe/cms3603no.nsf/frames/index.html?open&4=/(All)/39097B570AB0A2A0C1256FA1003279EB?OpenDocument)

http://www.ahus.no/modules/module_123/proxy.asp?D=2&C=1079&I=17238

<http://www.regjeringen.no/en/dep/hod/About-the-Ministry/Subordinate-institutions/The-Norwegian-System-of-Compensation-to-Patients.html?id=279763>

Bibliotheek van het federale Parlement
De vergoeding van schade in verband
met gezondheidszorg
dossier nr. 118 – 23.06.2009

VERGELIJKENDE GEGEVENS

Le défi toujours plus grand de la responsabilité médicale : réponses nationales et européennes

http://www.coe.int/t/f/affaires_juridiques/coop%C3%A9ration_juridique/comit%C3%A9s_directeurs/cdcj/CJ_S_MED/

Bibliotheek van het federale Parlement
De vergoeding van schade in verband
met gezondheidszorg
dossier nr. 118 – 23.06.2009

BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIES

België

SELLESLAGH, Pascal, "Vansweevelt ontzenuwt wantrouwen. Nieuw systeem foutloze aansprakelijkheid", *Artsenkrant*, 3 april 2009, nr. 1990

CLAES, Vincent, "Artsenkrant sprak met Laurette Onkelinx. Medisch ongeval : herstellen zonder te straffen", *Artsenkrant*, 31 maart 2009, nr. 1989

CLAES, Vincent, "Aléa thérapeutique. Le nouveau projet en préparation", *Le Journal du médecin*, 6 mars 2009, n° 1982

DE KEZEL, Evelien, "Flatline voor foutloze medische aansprakelijkheid", *De juristenkrant*, 25 februari 2009, nr. 184

VAN SOMEREN, Philippe, "Indemnisation sans faute et sans intervention judiciaire. Les lois de 2007 mort-nées ?", *Le Journal du médecin*, 2 décembre 2008, n° 1960

CLAES, Vincent, "Aléas thérapeutiques : changement de cap", *Le journal du médecin*, 28 octobre 2008, n° 1952

BACKX, Peter, "No fault wet terug naar af", *Artsenkrant*, 28 oktober 2008, nr. 1952

FAGNART, Jean-Luc, "La réparation des dommages résultant de soins de santé. Belles idées et vilaine loi", in : *Evolution des droits du patient, indemnisation sans faute des dommages liés aux soins de santé : le droit médical en mouvement*, Bruxelles, Bruylant, 2008, p. 407-425

DE CALLATAY, Daniel, "Halte au fonds", in : *Evolution des droits du patient, indemnisation sans faute des dommages liés aux soins de santé : le droit médical en mouvement*, Bruxelles, Bruylant, 2008, p. 499-509

DELVAUX, Paul-Henry, "Quelques observations critiques sur la réforme", in : *Evolution des droits du patient, indemnisation sans faute des dommages liés aux soins de santé : le droit médical en mouvement*, Bruxelles, Bruylant, 2008, p. 511-521

NOLLEVAUX, Marc, "La responsabilité médicale dans les aléas des soins de santé", in : *Evolution des droits du patient, indemnisation sans faute des dommages liés aux soins de santé : le droit médical en mouvement*, Bruxelles, Bruylant, 2008, p. 535-551

Bibliotheek van het federale Parlement
De vergoeding van schade in verband
met gezondheidszorg
dossier nr. 118 – 23.06.2009

VANSWEEVELT, Thierry, "De historiek van de Wet Medische Schadegevallen en alternatieven", in : *Nieuwe wettelijke regelingen voor vergoeding van gezondheidsschade : de wet van 15 mei 2007 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorgen*, Mechelen, Kluwer, 2008, p. 79-95

LIERMAN, Steven, "Schade, causaliteit en toepassingsgebied van de Wet Medische Schadegevallen", in : *Nieuwe wettelijke regelingen voor vergoeding van gezondheidsschade : de wet van 15 mei 2007 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorgen*, Mechelen, Kluwer, 2008, p. 99-124

JOCQUE, Geert, "Verzekering, fondsen en vergoedingsprocedure", in : *Nieuwe wettelijke regelingen voor vergoeding van gezondheidsschade : de wet van 15 mei 2007 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorgen*, Mechelen, Kluwer, 2008, p. 127-162

BOONE, Ingrid, "De rol van het aansprakelijkheidsrecht in het nieuwe vergoedingssysteem voor medische schadegevallen", in : *Nieuwe wettelijke regelingen voor vergoeding van gezondheidsschade : de wet van 15 mei 2007 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorgen*, Mechelen, Kluwer, 2008, p. 165-193

LANGENAKEN, Evelyne, "La réforme de l'indemnisation du dommage issu des soins de santé : révolution ou régression ?", *Revue générale des assurances et des responsabilités*, 2007, n° 14312, 16 p.

Nederland

TEN HOOPEN, Rankie, "Wet Cliënt en Kwaliteit van Zorg : een heilzame operatie ?", *Nederlands Juristenblad*, 2008, afl. 32, p. 1990-1994

HUBINOIS, Philippe, *Législation et indemnisations de la complication médicale en France et en Europe*, Bruxelles, Bruylant, 2006, p. 334-338

DOORNBOS, N., VAN REIJSEN, P.P.M., *De Geschillencommissie Ziekenhuizen. Een eenvoudige procedure voor schadeclaims*, Koninklijke vermande, reeks gezondheidsrecht 12, december 1999

Bibliotheek van het federale Parlement
De vergoeding van schade in verband
met gezondheidszorg
dossier nr. 118 – 23.06.2009

Frankrijk

MARTIN, Dominique, "Le dispositif français d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, par la voie du règlement amiable", in : *Evolution des droits du patient, indemnisation sans faute des dommages liés aux soins de santé : le droit médical en mouvement*, Bruxelles, Bruylant, 2008, p. 473-495

SAUMON, Olivier, "Le contentieux des accidents médicaux. Tour de piste du dispositif d'indemnisation par l'ONIAM", *Gazette du Palais*, 16-17 novembre 2007, p. 7-23

DUVAL-ARNOULD, Domitille, "Santé publique. Accident ou faute médicale ? Point de jurisprudence", *La Semaine juridique*, 20 juin 2007, édition générale n° 25, p. 15-20

MISTRETTA, Patrick, "Santé publique. Les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (CRCI) ou les désillusions du règlement amiable des litiges médicaux", *La Semaine juridique*, 13 décembre 2006, édition générale n° 50, p. 2324-2327

HUBINOIS, Philippe, *Législations et indemnisations de la complication médicale en France et en Europe*, Bruxelles, Bruylant, 2006, p. 119-280

BIGOT, Jean, "La loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002 sur l'assurance de la responsabilité médicale. Une lueur d'espoir pour les « clauses réclamations"», *JCP, La Semaine juridique*, 19 mars 2003, édition générale, n° 12, p. 489-493

BOU, Christine, "Les apports de la loi du 4 mars 2002 concernant l'indemnisation des accidents médicaux", *Gazette du Palais*, 4-5 juin 2003, p. 2-10

Zweden

HUBINOIS, Ph., *Législations et indemnisations de la complication médicale en France et en Europe*, Bruxelles, Bruylant, 2006, p. 380-398

Finland

HUBINOIS, Ph., *Législations et indemnisations de la complication médicale en France et en Europe*, Bruxelles, Bruylant, 2006, p. 399-403

Bibliotheek van het federale Parlement
De vergoeding van schade in verband
met gezondheidszorg
dossier nr. 118 – 23.06.2009

MIKKONEN, M., "Prevention of patient injuries: the Finnish patient insurance scheme", *Medicine and Law*, 2004, p. 251-257

MIKKONEN, M., "The Nordic model : Finnish experience of the patient injury act in practice", *Medicine and Law*, 2001, p. 347-353

Denemarken

HUBINOIS, Ph., *Législations et indemnisations de la complication médicale en France et en Europe*, Bruxelles, Bruylant, 2006, p. 403-408

ERICHSEN, M., "The Danish patient insurance system", *Medicine and Law*, 2001, p. 355-369

Noorwegen

HUBINOIS, Ph., *Législations et indemnisations de la complication médicale en France et en Europe*, Bruxelles, Bruylant, 2006, p. 413-417

JORSTAD, R. G., "The Norwegian system of compensation to patients", *Medicine and Law*, 2002, p. 681-686