

# Wegwijs in een aansprakelijkheidsdossier

Caroline Marichal en Elsie Thevelin

17/11/2016

## Inhoud

<b><u>INHOUD</u></b> .....	<b>2</b>
<b><u>1. ONZE DIENSTVERLENING</u></b> .....	<b>3</b>
<b><u>2. ONZE WERKING</u></b> .....	<b>4</b>
<b><u>3. SCHADEGEVALLEN ONDER BA UITBATING</u></b> .....	<b>5</b>
3.1. VANBRED A DOET ONMIDDELLIJK AANGIFTE BIJ DE VERZEKERAAR .....	5
3.2. AANSPRAKELIJKHEID VAN HET ZIEKENHUIS EN/OF DE ARTS IS BETROKKEN.....	5
3.3. AANSPRAKELIJKHEID VAN HET ZIEKENHUIS EN/OF ARTS IS NIET BETROKKEN .....	6
<b><u>4. SCHADEGEVALLEN BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID</u></b> .....	<b>7</b>
4.1. MEDISCHE FOUT OF NALATIGHEID .....	7
4.2. GEEN MEDISCHE FOUT OF NALATIGHEID .....	8
4.3. STRAFRECHTELIJKE PROCEDURE .....	8
4.4. BURGERLIJKE PROCEDURE .....	9
<b><u>5. FONDS MEDISCHE ONGEVALL EN</u></b> .....	<b>9</b>

## 1. Onze dienstverlening

Iedere schadegebeurtenis is uniek en wordt gekenmerkt door zijn eigen complexiteit.

Onze taak als makelaar bestaat er in onze cliënt bij te staan bij alle discussie- of twijfelgevallen. De gespecialiseerde schaderegelaars van ons kantoor koppelen een theoretische kennis van de wetgeving aan praktische kennis door jarenlange ervaring.

Met de verzekeraar worden concrete afspraken gemaakt om een optimaal schadebeheer te bekomen.

De service van onze eigen schadediensten – bemand en ondersteund door juristen - is hierbij een onontbeerlijke tool. Zij staan ook in permanent contact met de account managers en product managers. Zij verlenen pro-actief advies voor de verzekeringstechnische aanpak van een schadegebeurtenis, en uiteraard volgen zij de hangende schadegevallen actief op.

Onze eigen schadediensten verzorgen een periodieke bespreking van de schadedossiers met de klant. Een analyse van de omstandigheden van schadegevallen, kan een aanleiding zijn tot maatregelen om gelijkaardige schadegevallen in de toekomst te vermijden.

Bij melding van een schade wordt een dossier met eigen referentie aangemaakt en wordt de verzekeraar onmiddellijk ingelicht. Onze ervaren cliëntbeheerders en consultants vragen - voor zover nodig - bijkomende, specifieke informatie op teneinde uw dossier zo volledig mogelijk te stofferen. Belangrijk om weten is dat zij ook vooraf iedere claim toetsen aan de haalbaarheid teneinde te kunnen bijsturen waar nodig. Overleg met product managers en met account managers past volledig in het pro-actief concept.

Moeten er om dringende redenen onmiddellijk voorlopige maatregelen getroffen worden krijgt u duidelijke instructies, eventueel na ruggespraak met de verzekeraars.

Indien nodig, verzorgen wij onze aanwezigheid ter plaatse.

Indien de diensten van een tegenexpert aangewezen zijn voor de opmaak en verdediging van uw eigen schadeclaim, krijgt u de coördinaten van enkele grote onafhankelijke bureaus uit dewelke u zelf een keuze kan maken.

## 2. Onze werking

Uiteraard begint alles met een schadegeval of incident.  
We onderscheiden 2 mogelijkheden :

### **Er is geen klacht van het slachtoffer of van derden.**

U geeft het schadegeval aan bij Vanbreda

- indien u aansprakelijkheid vermoedt en/of;
- indien de gevolgen ernstig zijn en/of;
- indien een klacht te verwachten valt.

Vanbreda licht de verzekeraar in, die een afwachtende houding aanneemt in afwachting van een eventuele klacht.

### **Er is een klacht in één of andere vorm (mondeling, schriftelijk, strafrechtelijk...)**

U geeft het schadegeval in elk geval aan bij Vanbreda.

U hebt hierbij een vrije keuze van communicatiemiddel. Een mondelinge melding volstaat om de procedure op te starten. Vervolgens vragen wij een schriftelijke melding, die u per post of elektronisch aan ons bezorgt.

Bij ontvangst van de aangifte en de eventuele ingebrekestelling leggen wij een schadedossier aan op de polis van de aangever(s), dit kan het ziekenhuis en/of de arts zijn. Onze ervaren cliëntbeheerders en consultants vragen - voor zover nodig - bijkomende, specifieke informatie op teneinde uw dossier zo volledig mogelijk te stofferen.

Het is van belang dat van bij de aanvang de eigen versie van de feiten en, indien mogelijk, ook de eigen visie inzake aansprakelijkheid door het ziekenhuis of de arts wordt meegedeeld.

De verzekeraar wordt door Vanbreda onmiddellijk ingelicht.

Aan de aangever(s) van de feiten sturen wij een ontvangstmelding met vermelding van onze referentie die vervolgens op alle briefwisseling wordt gebruikt.

We onderscheiden 2 soorten schadegevallen :

### **Schadegevallen onder BA uitbating**

Dit zijn schadegevallen als gevolg van een fout met betrekking tot de uitbating van het risico.

**Voorbeelden:** verlies van prothese, val, beschadiging van voertuig door gebouw ...

### **Schadegevallen onder de beroepsaansprakelijkheid**

Hier spreken we van medische beroepsfouten.

**Voorbeelden:** extravasatie, toediening verkeerde medicatie, verwisseling van patiënt...

De afhandeling van beide soorten schadegevallen wordt in de volgende hoofdstukken uitgebreid toegelicht.

## **3. Schadegevallen onder BA uitbating**

### **Er is geen klacht van het slachtoffer of van derden.**

U geeft het schadegeval aan bij Vanbreda die op haar beurt de verzekeraar inlicht. De verzekeraar neemt een afwachtende houding aan.

### **Er is een klacht in één of andere vorm**

#### **3.1. Vanbreda doet onmiddellijk aangifte bij de verzekeraar**

U geeft de schade aan bij Vanbreda die op haar beurt de verzekeraar inlicht. Op basis van de ongevalaangifte, de versie van de tegenpartij, het inspectieverslag, en eventuele andere beschikbare informatie, beoordeelt de verzekeraar het aspect "aansprakelijkheid".

Indien verder onderzoek vereist, deelt de verzekeraar dit mee aan het slachtoffer. Mocht blijken dat de verzekeraar in gebreke blijft, wordt deze aangemaand door Vanbreda.

#### **3.2. Aansprakelijkheid van het ziekenhuis en/of de arts is betrokken**

De verzekeraar deelt aan het slachtoffer mee dat zij bereid is tot vergoeding over te gaan, en dat zij de schade-eis met de nodige bewijsstukken verwacht.

Desgevallend gelast hij:

- een expert voor de begroting van materiële schade, bijvoorbeeld schade aan een voertuig, schade aan gebouwen ... en/of;
- een raadgevend arts voor de vaststelling van letsels, periodes van tijdelijke werkongeschiktheid, percentage blijvende invaliditeit...

Op basis van de bewijsstukken betreffende de omvang van de schade, formuleert de verzekeraar een regelingsvoorstel tot gehele of gedeeltelijke vergoeding (provisionele regeling) of belast hij een inspecteur met een regelingsopdracht.

### **Partijen bereiken een akkoord over de schadevergoeding al dan niet na onderhandelingen.**

Na ontvangst van de getekende kwitantie, wordt de betaling uitgevoerd en wordt het dossier afgehandeld.

### **Partijen bereiken geen akkoord over de omvang van de schade.**

Regeling in der minne

- Minnelijke tegensprekelijke expertise voor materiële schade;
- Minnelijke medische expertise voor lichamelijke schade
- Regeling op basis van het resultaat hiervan.

Gerechtelijke procedure

- De tegenpartij dagvaardt het ziekenhuis en/of de arts en/of de verzekeraar voor de burgerlijke rechtbank. De verzekeraar heeft de leiding van het geding en stelt een advocaat aan.
- Regeling op basis van het vonnis.

### **3.3. Aansprakelijkheid van het ziekenhuis en/of arts is niet betrokken**

De verzekeraar deelt op een gemotiveerde wijze haar standpunt mee aan de klager – eventueel na overleg met het ziekenhuis en/of de arts via Vanbreda.

#### **Tegenpartij berust**

Dossier kan worden afgehandeld.

#### **Tegenpartij gaat niet akkoord**

De verzekeraar neemt bijkomende onderzoeksmaatregelen en vraagt bijkomende informatie.

- De verzekeraar wijzigt haar standpunt en erkent de aansprakelijkheid van het ziekenhuis en/of de arts. Het dossier wordt verder behandeld zoals hiervoor beschreven..
- De verzekeraar behoudt haar standpunt en de tegenpartij berust. Het dossier wordt afgehandeld zoals beschreven in de vorige paragraaf
- De verzekeraar en de tegenpartij behouden ieder hun standpunt. Er wordt gestreefd naar een minnelijke schikking – eventueel wordt overgegaan tot een gerechtelijke procedure – waarbij zowel de aansprakelijkheid als de grootte van de schade worden bepaald.

Vanbreda volgt gedurende de volledige periode van schade-afhandeling het dossier actief op, en stuurt bij daar waar nodig. Wij bewaken de doorlooptijden en dragen bij tot een vlotte en duidelijke communicatie tussen de betrokken partijen.

Wij behandelen elk dossier met ruime zorg, en garanderen hierbij een absolute discretie.

#### **4. Schadegevallen beroepsaansprakelijkheid**

##### **Er is geen klacht van het slachtoffer of van derden.**

Vanbreda doet aangifte bij de verzekeraar die eventueel haar raadgevend arts belast met een intern onderzoek naar de aansprakelijkheid.

Vanbreda deelt aan het ziekenhuis en/of arts het advies van de raadsdokter mee en vraagt eventuele opmerkingen.

De verzekeraar neemt een afwachtende houding aan ongeacht of er al dan niet sprake is van een medische fout of nalatigheid.

##### **Er is een klacht in één of andere vorm**

Vanbreda doet aangifte bij de verzekeraar die haar raadgevend arts belast met een intern onderzoek naar de aansprakelijkheid, en brengt het slachtoffer hiervan op de hoogte. Vanbreda waakt hierover en maant de verzekeraar desgevallend aan.

##### **4.1. Medische fout of nalatigheid**

Indien onderzoek door een raadsdokter een medische fout of nalatigheid aantoont, dan deelt Vanbreda aan het ziekenhuis en/of de arts het advies van de raadsdokter mee.

##### **Het ziekenhuis en/of de arts deelt het standpunt van de raadsdokter**

Vanbreda stuurt de verzekeraar aan om aan het slachtoffer per brief mee te delen dat de aansprakelijkheid van het ziekenhuis en/of de arts wordt betrokken geacht, en bezorgt het ziekenhuis en/of de arts een kopie van deze brief.

De verzekeraar onderhandelt met de tegenpartij over de omvang van de schade en de schadevergoeding. (zoals hiervoor beschreven)

#### **Het ziekenhuis en/of de arts deelt het standpunt van de raadsdokter niet**

De raadgevend arts van de verzekeraar zal overleggen met het ziekenhuis en/of de arts om tot een gemeenschappelijk standpunt te komen.

### **4.2. Geen medische fout of nalatigheid**

Vanbreda deelt aan het ziekenhuis en/of arts het advies van de raadsdokter mee.

#### **Het ziekenhuis en/of de arts deelt het standpunt van de raadsdokter**

Vanbreda stuurt de verzekeraar aan om de klager op een gemotiveerde wijze te informeren. Vanbreda bezorgt het ziekenhuis en/of de arts een kopie van deze brief.

- De klager berust. Het dossier kan worden afgehandeld.
- De klager gaat niet akkoord: zie uitbatingsfout

#### **Het ziekenhuis en/of de arts deelt het standpunt van de raadsdokter niet**

De raadgevend arts van de verzekeraar overlegt met ziekenhuis en/of arts om tot een eensluidend standpunt te komen.

### **4.3. Strafrechtelijke procedure**

De procedure is als volgt:

- Strafrechtelijke klacht tegen één of meer personen: directeur van het ziekenhuis, geneeshe(e)r(en), verpleegkundige(n)...
- Parket neemt het medisch dossier in beslag
- De onderzoeksrechter doet een strafrechtelijk onderzoek (verhoor van betrokken partijen, medische expertise...). Dit onderzoek is in principe geheim. Sedert de Wet Franchimont bestaat echter de mogelijkheid om een verzoekschrift te richten aan de onderzoeksrechter om inzage te krijgen in het dossier en om bijkomende onderzoekshandelingen te verrichten. In sommige gevallen kan zelfs tegensprekelijkheid van de gerechtsexpertise worden gevraagd. De onderzoeksrechter kan het verzoek afwijzen.

Mogelijke gevolgen:



**Seponering door de Raadkamer: niemand wordt strafrechtelijk vervolgd**

**Vervolging van één of meer personen voor de Correctionele Rechtbank**

- met burgerlijke partijstelling door de schadelijder(s) de BA-verzekeraar belast een advocaat met de strafrechtelijke verdediging en komt vrijwillig tussen om de eis(en) van de burgerlijke partij(en) te beoordelen. De raadsdokter van de verzekeraar volgt de zaak op medisch vlak.
- zonder burgerlijke partijstelling (burgerlijke belangen zijn reeds geregeld) de gedaagde partij mag haar verdediging toevertrouwen aan een zelf gekozen advocaat en dit voor rekening van de rechtsbijstandsverzekeraar. De raadsdokter van de verzekeraar volgt de zaak op medisch vlak.

#### **4.4. Burgerlijke procedure**

De procedure is als volgt:

- De schadelijder dagvaardt één of meer partijen (ziekenhuis als burgerlijk aansprakelijke voor zijn aangestelden, geneeshe(e)r(en), verzekeraar(s)...) met het oog op de aanstelling van een gerechtsdeskundige en/of het vorderen van een provisie.
- De BA-verzekeraar heeft de leiding van het geding. Hij belast een advocaat met de verdediging en komt, indien nodig, vrijwillig tussen om de eis van de schadelijder(s) te beoordelen. De raadsdokter van de verzekeraar volgt de zaak op medisch vlak (o.a. deelnemen aan de expertisезittingen).
- Indien ziekenhuis en arts in eenzelfde procedure worden betrokken en beiden bij dezelfde maatschappij verzekerd zijn, zal de verzekeraar voor elke partij een verschillend advocaat aanstellen van zodra blijkt dat er tegenstrijdigheid van belangen is.

## **5. Fonds Medische Ongevallen**

Sinds september 2012 is het Fonds Medische Ongevallen operationeel.

Voor de patiënt betekent dit dat hij de keuze heeft tussen een procedure bij het Fonds en/of voor de Rechtbank.

### Administratieve taken van het Fonds

- De minister adviseren over de preventie of de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg
- Statistieken opmaken over de vergoedingen die werden toegekend
- Opmaken van een jaarlijkse activiteitenverslag

### Organisatie van de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg

Het Fonds heeft de opdracht om aanvragen van patiënten, die menen het slachtoffer te zijn van een medisch ongeval (vanaf 2 april 2010), te behandelen en desgevallend de vergoeding van hun schade te organiseren.

Hiermee heeft een benadeelde de keuze gekregen om zich te richten tot het Fonds met het oog op een minnelijke regeling, dan wel via de Rechtbank een schadevergoeding te vragen voor een medische fout. De procedure voor het Fonds is een procedure die voor patiënt geen kosten met zich meebrengt. Wanneer een patiënt zowel een procedure aanspant voor de rechtbank als een aanvraag doet bij het Fonds, dan wordt de gerechtelijke procedure geschorst in afwachting van de uitkomst in het dossier bij het Fonds.

### Het Fonds heeft na ontvangst van een (advies)aanvraag van een patiënt de volgende opdrachten:

- eventuele aansprakelijkheid onderzoeken (schuldvraag)
- de ernst van de schade onderzoeken (ernstgraad)
- nagaan of de aansprakelijkheid van de zorgverlener voldoende gedekt is door een verzekering
- in bepaalde gevallen zelf overgaan tot vergoeding
- voorstellen tot vergoeding opvragen of zelf formuleren ten aanzien van de zorgverlener of van zijn verzekeraar
- op verzoek een bemiddeling organiseren
- advies verlenen over de toereikendheid van de schadevergoeding die de verzekeraar voorstelt

### De werkwijze van het Fonds na ontvangst van een adviesaanvraag

- Het Fonds opent een dossier na ontvangst van een aangetekende brief met een adviesvraag van een patiënt.
- Het Fonds vraagt de nodige informatie op bij de patiënt, zijn zorgverleners, of andere personen. Het Fonds heeft enkel toegang tot het patiëntendossier mits uitdrukkelijke toestemming van de patiënt of zijn vertegenwoordiger. Indien een aanvraag wordt gedaan voor een overleden patiënt heeft het Fonds enkel toegang tot het patiëntendossier met uitdrukkelijke toestemming van de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt.

De zorgverlener heeft 1 maand de tijd om te antwoorden op een vraag tot informatie van het Fonds.

Indien men echter geen antwoord formuleert binnen de maand dan volgt er een herinneringsbrief van het Fonds.

Antwoordt men niet binnen de maand na ontvangst van de herinneringsbrief dan dient de zorgverlener per dag vertraging een boete van 500,00 EUR te betalen aan het Fonds.

Het is belangrijk te weten dat een dergelijke boete door de zorgverlener persoonlijk ten laste moet worden genomen en niet onder de dekking van zijn aansprakelijkheidspolis valt.

- Indien er ernstige aanwijzingen zijn dat de schade ernstig is, zal het Fonds een tegensprekelijke expertise organiseren. Het Fonds zal de zorgverlener of zijn verzekeraar aanschrijven om deel te nemen aan de expertise.

- Binnen een termijn van 6 maanden na ontvangst van de aanvraag zal het Fonds – na onderzoek van de schuldvraag en de ernstgraad – haar advies aan de aanvrager bezorgen.

De volgende mogelijkheden doen zich voor:

**a) Het Fonds is van oordeel dat de aansprakelijkheid van de zorgverlener betrokken is**

Het Fonds bezorgt het dossier aan de verzekeraar met de vraag om een voorstel tot schadevergoeding te doen:

- De verzekeraar betwist de aansprakelijkheid niet

De verzekeraar doet binnen de drie maanden een (definitief of voorlopig) regelingsvoorstel aan het slachtoffer.

Het slachtoffer kan advies van vragen aan het Fonds over de toereikendheid van het regelingsvoorstel.

Vindt het Fonds het voorstel ontoereikend, dat zal het Fonds in de plaats van de verzekeraar een vergoeding betalen.

- De verzekeraar betwist de aansprakelijkheid wel

Het Fonds zal zelf, bij voldoende ernstige schade, een vergoeding uitbetalen.

De verzekeraar die een duidelijk ontoereikend bedrag voorstelt, zal bovendien een forfaitaire vergoeding van 15 % moeten betalen aan het Fonds.

Indien u geen verzekering heeft of er is niet voldoende dekking, dan doet het Fonds eveneens zelf een voorstel tot schadevergoeding.

Het Fonds betaalt in plaats van de zorgverlener of in plaats van de verzekeraar

- Bij onvoldoende dekking
- Bij betwisting van de aansprakelijkheid door de verzekeraar, mits de schade voldoende ernstig is
- Bij een kennelijk ontoereikend voorstel van de verzekeraar, mits de schade voldoende ernstig is
- Bij het uitblijven van een voorstel van de verzekeraar

In deze gevallen heeft het Fonds het recht om de betaalde vergoeding terug te vorderen bij de verzekeraar van de zorgverlener.

**b) Het Fonds is van oordeel dat de aansprakelijkheid van de zorgverlener niet betrokken is**

Het Fonds doet zelf een voorstel tot schadevergoeding wanneer de schade niet voortvloeit uit de toestand van de patiënt indien de schade *voldoende ernstig* en *abnormaal* is.

De schade is *voldoende ernstig* wanneer:

- De patiënt voor minstens 25 % blijvend invalide is of
- De patiënt arbeidsongeschikt is gedurende minstens 6 opeenvolgende maanden over een periode van 12 maanden of

- De patiënt overleden is of
- De schade bijzonder zwaar, ook economisch, de levensomstandigheden van de patiënt verstoort

De schade is *abnormaal* wanneer ze zich niet had moeten voordoen rekening houdend met de huidige stand van de wetenschap, de toestand van de patiënt en zijn objectief voorspelbare evolutie.

Indien het Fonds van oordeel is dat de schade niet voor vergoeding in aanmerking komt, wordt de procedure beëindigd.