

# AANSPRAKELIJKHEID VAN DE GENEESHEER TEGENOVER DE PATIENT VOOR DE MEDISCHE BEHANDELING EN VOOR DE VASTSTELLING VAN HET HONORARIUM

door Bruno VAN DORPE

1. In het verleden werd de aansprakelijkheid van de geneesheer die een zieke behandeld had zonder goed resultaat, nooit beoordeeld volgens de aansprakelijkheidskriteria die in het gemeen recht golden.

Van de tesis van volledige onverantwoordelijkheid van de geneesheer, die nog in 1829 voor de Franse akademie van geneeskunde werd verdedigd, evolueerde de opvatting naar de aansprakelijkheid van de geneesheer voor zware fouten en grovelijk verzuim (1). Een latere theorie zonderde de niet-specifiek geneeskundige daden af en beoordeelde ze volgens de principes van de aquiliaanse aansprakelijkheid. Tenslotte werden de regelen van de kontraktuele aansprakelijkheid integraal toegepast op de verhouding geneesheer-patiënt. De Franse rechtspraak kan deze laatste evolutie vastknopen aan een bepaalde datum : 20 mei 1936 (2).

Dat het recht het domein van de geneeskunde niet goed kon vatten vindt enige verklaring in de achting van het volk voor de geneesheer. Daarbij liet deze de zeer riskante chirurgie aan de barbier over en, geschoold als hij was door de humane wetenschappen, zag hij zijn taak beperkt tot de menselijke benadering van de zieke en tot het toepassen van minder ingrijpende behandelingen.

(1) Rb. Leuven, 11 mei 1877, *Cl. et B.*, 1877-1878, p. 897.

(2) R. DALCQ, *Traité de la responsabilité civile*, Brussel, 1967, p. 356 en 357, nrs. 989-996 en p. 361, nr. 1001 ; Cass., 20 mei 1936, *D.P.*, 1936, I, p. 88-96 ; J. PALLEMAERTS, De beroepsverantwoordelijkheid van de geneesheer, *R.W.*, 1955-1956, kol. 1945-1956.

Met de opgang van de empirisch-wetenschappelijke geneeskunde steeg de kompleksiteit van haar technieken en de mogelijkheid om fouten te maken werd groter. De patiënt die niet het resultaat bekomt dat hij had verwacht aarzelt niet de geneesheer ervoor aansprakelijk te stellen.

De rechtspraak beoordeelt de verbintenis die de geneesheer op zich neemt niet als een resultaatsverbintenis de patiënt te genezen, maar als een *middelverbintenis* de beste zorgen te verlenen (3). Een resultaatsverbintenis zou de bewijslast leggen op de geneesheer die de genezing niet heeft kunnen verwezenlijken. Slechts wanneer de geneesheer die het resultaat niet heeft gerealiseerd zou bewijzen dat hem geen schuld treft door bijvoorbeeld aan te duiden dat de huidige stand van de wetenschap geen genezing kan verzekeren, zou hij vrijuit gaan. Reeds werd deze theorie van de resultaatverbintenis uitzonderlijk toegepast op domeinen waar de geneeskunde de ziekte definitief overwonnen heeft. Elders is zo'n theorie werkelijkheidsvreemd en legt zij op de geneesheer een te zware bewijslast.

Dat de geneesheer in de regel kontraktueel aansprakelijk is, belet niet dat telkens de daad waarvoor hij aansprakelijk wordt gesteld een misdrijf uitmaakt (onvrijwillige slagen en verwondingen ; Sw., art. 418), de patiënt vrij is zich ook op de aquiliaanse aansprakelijkheid te beroepen (4).

Bijna steeds situeert de rechter de aansprakelijkheid op aquiliaans plan (5). Het theoretisch verschil in het beoordelen van de burgerlijke fout (*culpa levissima*) en van de kontraktuele fout (*culpa levis in abstracto*) verliest hier veel van zijn betekenis omdat de inhoud van de kontraktuele verbintenis zo is geformuleerd dat het begrip van de '*bonus pater familias*' erop niet kan worden toegepast. Die formulering houdt inderdaad in dat de geneesheer zich ertoe verbindt zijn patiënt in overeenstemming met de gegevens van de huidige medische wetenschap en informatie, op 'verlichte' en nauwlettende wijze te verzorgen (6). Het gaat niet op na te gaan of de geneesheer deze verbintenis is nagekomen zoals "een goed huisvader" dat zou doen. Er zit niets anders op dan na te gaan of de geneesheer heeft gehandeld zoals "een abstrakt type van normaal geneesheer" dat zou doen.

De fout van de geneesheer wordt dan beoordeeld volgens het criterium : "Zou een normaal onderlegd en nauwlettend geneesheer in dezelfde omstandigheden dezelfde fout hebben begaan ? en met inachtneming van de konkrete omstandigheden als daar zijn de *specialiteit* van de geneesheer, de

(3) Rb. Brussel, 5 februari 1962, *J.T.*, 1964, p. 304 ; *B.A.*, 1964, p. 207.

(4) R. DALCQ, *o.c.*, p. 367, nr. 1022 en p. 368, nr. 1026 ;  
contra : J. PALLEMAERTS, *l.c.*, en Rb. Kortrijk, 20 mei 1954, *R.W.*, 1954-1955,  
kol. 428-439.

(5) R. DALCQ, *o.c.*, p. 367, nr. 1022.

(6) Rb. Antwerpen, 18 mei 1962, *R.W.*, 1962-1963, kol. 1103.

dringendheid van het geval en de eventuele *fouten van de patiënt* (7). De patiënt van zijn kant zal de prijs betalen mits deze binnen zekere perken blijft, en waarover de rechter het laatste woord spreekt. Beide elementen van de overeenkomst kunnen nader omschreven worden. De burgerlijke rechtbank van Antwerpen heeft op 18 mei 1962 (8) een principieel vonnis uitgesproken over de appreciatie van de verbintenis van de geneesheer zijn patiënt te verzorgen in overeenstemming met de gegevens van de huidige medische wetenschap en informatie. Hoe oordeelt de rechter of de geneesheer heeft gehandeld als een normaal onderlegd geneesheer ?

Dit vonnis neemt aan dat het niet opgaat bij elke fase van een geneeskundige behandeling welbepaalde methodes of werkwijzen niet alleen als beste voorop te zetten, maar bovendien als enig aangewezen te bestempelen ; dat dergelijke theorie geen rekening houdt met de mogelijkheid *om op wetenschappelijk gebied tegenstrijdige en nochtans verdedigbare standpunten in te nemen*, terwijl het niet aan de rechtbank behoort keuze te doen voor de ene, dan wel voor de andere wetenschappelijk aanvaardbare methode ; dat deze redeneringswijze geen rekening houdt met de onmogelijkheid voor ieder practicus om de beste te zijn, wat als gevolg zou hebben – indien men als criterium de uitmuntendheid neemt – dat de *minder begaafde of minder bekwame* zich zou moeten onthouden van elke activiteit, dat hij het risico loopt in vergelijking met diegene die uitmunt, niet bevoegd bevonden te worden ; dat het niet mogelijk is dat een plattelandsdokter zou beschikken over dezelfde *faciliteiten* als de stadsgeneesheer en dat – alhoewel moet gezegd worden dat gelet op de uitbreiding van de wetenschappelijke informatie, deze differentiëring neiging toont tot verdwijnen – laatstgenoemde zich in dezelfde toestand bevindt tegenover de universiteitsprofessoren in hun klinieken ; dat *de vooruitgang van de wetenschap* en haar praktische toepassingen van land tot land verschillen, wat insgelijks in aanmerking komt bij de beoordeling van de fouten en de tekortkomingen van de geneesheer ; dat eindelijk wanneer het gaat over de beoordeling van de ontwikkeling van de geneeskundige *wetenschap op een bepaald ogenblik*, de rechtbank zich moet wenden tot *deskundigen* ; dat zij op technisch gebied geen partij tegen hen zou kiezen. De rechtbank meent nochtans te kunnen afwijken van de besluiten van de deskundigen wanneer uit een bepaald punt van geneeskunde er rationale of morele appreciaties moeten worden afgeleid (9).

Belangwekkend is hoe de rechtbank haar overtuiging heeft gevormd aan de hand van het deskundigenverslag van drie universiteitsprofessoren over een

(7) R. DALCQ, *o.c.*, p. 374, nr. 1049 en p. 375, nrs. 1050-1052.

(8) Rb. Antwerpen, 18 mei 1962, *R. W.*, 1962-1963, kol. 1103.

(9) Zie R. SAVATIER – J.M.AUBY, *Traité de droit médical*, Parijs, 1956, nrs. 264 *in fine* en 315.

onderwerp dat de rechter zelf niet kan beoordelen. Het deskundigenverslag laat de rechtbank toe te besluiten dat de geneesheer het gevaar had moeten inzien, dat na 7 dagen zijn onrust en zijn aandacht nog meer moest gewekt worden, dat de zgn. methode 'Willems' tot het verleden behoort, dat de verwickeling niet actief, noch genoeg bekampt werd volgens de standregels van de moderne therapeutiek, dat de deskundigen de techniek van de meniscectomie als een der meest klassieke methodes beoordelen waaraan op heden veel chirurgen trouw zijn gebleven.

Het verslag van de eksperteri neemt de rechtbank voor waar aan, omdat het overeenstemt met hun respectievelijke leergangen. Een citaat uit een verplegerskursus toont aan dat geen bijzondere kennis van professoren noodzakelijk zijn om te weten dat een bepaalde behandeling zich opdrong. De rechtbank maakt ook zelf een afleiding door te oordelen dat gelet op de wetenschappelijke inlichtingen welke haar werden verstrekt, de werkwijze van de geneesheer in de behandeling van de purulente artritis niet kan beschouwd worden als een wetenschappelijke missing, maar dat zijn fout erin bestaat geen gebruik te hebben gemaakt van *de gegevens van de wetenschap in haar huidige staat*.

2. Een geneesheer kan ter verantwoording geroepen worden, voor de burgerlijke rechtbank, niet alleen ter beoordeling van de medische behandeling, maar ook van het bedrag van het honorarium.

Het K.B. nr. 78 van 10 november 1967 (art. 15) beschermt het recht op honorarium of forfaitaire bezoldigingen van de geneesheren voor de door hen geleverde prestaties. *Onverminderd de bedragen welke eventueel zijn vastgesteld door of krachtens de wet of voorzien bij statuten of overeenkomsten waartoe de beoefenaars zijn toegetreden, bepalen dezen vrij het bedrag van hun honoraria, onder voorbehoud van de bevoegdheid van de Orde waaronder zij ressorteren of van de rechtbanken.*

De rechtbanken wijzen geregeld erop dat de geneesheer bij het bepalen van de prijs zich moet laten leiden door :

- de vermogenstoestand van de zieke ;
- de ernst van de ziekte en de omvang van de zorgen ;
- zijn specialiteit (10) ;
- zijn reputatie (11) ;
- de klasse waarin de chirurg bij het publiek bekend staat (12).

In 1921 besliste de rechtbank van Brussel dat een honorarium van 6.000 F. te hoog lag voor een operatie op een patiënt van 98 jaar onder de beschouwing

(10) Rb. Antwerpen, 18 november 1947, *J.J.P.*, 1948, p. 114.

(11) Vred. Verviers, 8 februari 1949, *Jur. Liège*, 1948-1949, p. 231.

(12) Vred. Verviers, 13 april 1937, *J.T.*, 1937, p. 329.

dat het leven van de patiënt in elk geval niet belangrijk erdoor verlengd kon worden (13).

De motivering van deze uitspraak is juridisch gebrekkig omdat een medisch kontrakt niet een resultaatsverbintenis inhoudt. De deontologische bezwaren liggen voor de hand. Het is derhalve de rechtbank die ongebonden en met inachtneming van alle omstandigheden oordeelt of de gevraagde prijs binnen de grenzen van een gerechtvaardigde gematigdheid blijft (14). De taksatie door de Orde van de geneesheren gedaan is een advies voor de rechter.

De patiënt is niet gehouden vooraf te informeren naar het honorarium (15) terwijl de geneesheer niet gehouden is een gedetailleerde rekening voor te leggen, noch het aantal bezoeken te verantwoorden. Dit omdat hij een vrij beroep en een vertrouwelijke opdracht uitoefent (16).

Het blijkt dat de rechtspraak ertoe is gekomen de aansprakelijkheid voor de medische behandeling te beoordelen volgens criteria van het gemeen recht met inachtneming nochtans van de eigen problematiek gesteld voor het beoordelen van hoog gekwalificeerd werk.

Of het honorarium van de geneesheer binnen redelijke perken werd gehouden, beoordeelt de rechter met inachtneming van alle concrete omstandigheden van de vertrouwelijkheidsverhouding geneesheer-patiënt.

## RESUME

### LA RESPONSABILITE DU MEDECIN VIS-A-VIS DE SON PATIENT

Au terme d'une longue évolution la jurisprudence a été amenée à situer la responsabilité du médecin vis-à-vis de son patient pour les traitements médicaux dans le cadre du droit commun. Les problèmes spécifiques qui se posent pour juger le travail hautement qualifié du médecin exigent que le juge forme son jugement sur la base d'un compte rendu d'experts. Ainsi le juge est en état de rapprocher le traitement médical du critère suivant : "Est-ce qu'un médecin attentif et de capacité moyenne aurait commis la même faute dans les mêmes circonstances?".

Le juge décide s'il faut réduire l'honoraire du médecin dans les limites raisonnables, en prenant en considération toutes les circonstances concrètes qui se rapportent à la relation de confiance entre médecin et patient.

(13) Rb. Brussel, 21 januari 1921, *J.T.*, 1921, p. 318 ; P.P., 1921, p. 115.

(14) Vred. Luik, 18 juni 1948, *Jur. Liège*, 1948, p. 32.

(15) Vred. Antwerpen, 23 maart 1951, *R.W.*, 1950-1951, kol. 1427.

(16) Vred. Gent, 5 november 1937, *R.W.*, 1939-1940, kol. 60.

## SUMMARY

### RESPONSIBILITY OF THE DOCTOR FOR HIS PATIENT

A long evolution has led jurisprudence to place the responsibility of the doctor for his patient in the context of appreciation used in ordinary law. The specific problems in connection with the appreciation of highly-skilled labour require that the judge forms an opinion on the basis of an expert-appraisal which enables him to put the medical treatment to the test with this criterion in mind : "Would a doctor with average knowledge and conscientiousness have committed the same mistake under the same circumstances ? "

The fact whether the doctor's fee does not go beyond the bounds of reasonableness will be judged with due regard to the concrete situation which existed on a confidential bases between patient and doctor.

## ZUSAMMENFASSUNG

### DIE HAFTUNG DES ARTZES GEGENUEBER DEM PATIENTEN

Nach einer langen Entwicklung vertritt die Rechtsprechung heute die Meinung dass die Haftung des Arztes seinem Patienten gegenüber für die Heilbehandlung nach den Kriterien des Gemeinrechts beurteilt werden soll. Die Beurteilung hochqualifizierter Arbeit bringt eine spezifische Problematik mit sich und erfordert deshalb dass der Richter sein Urteil formt mit der Hilfe eines sachverständiges Gutachten. Damit ist der Richter instande die Heilbehandlung zu prüfen mit diesem Kriterium : Hätte ein normal vorgebildeter und aufmerksamer Arzt in gleichen Verhältnissen den selben Fehler gemacht ?

Die Frage ob das Honorar des Arztes in redlichen Schranken gehalten wurde, löst der Richter mit Inachtnahme aller konkreten Verhältnissen des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient.