

Medisch Recht

De ontwikkelingen in het medisch recht in 2010

Herman NYS
gewoon hoogleraar Medisch Recht
Directeur Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht K.U.Leuven

Tom GOFFIN
wetenschappelijk medewerker
Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht K.U.Leuven

I. Rechten van de patiënt

§1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening - Inspannings- versus resultaatsverbintenissen

A. Arrest van het Hof van Cassatie van 15 januari 2010

1. Een vrouw wenst een sterilisatie te laten uitvoeren. De chirurg vertelt haar dat hij deze ingreep sinds 1982 steeds succesvol uitvoerde en dat hij persoonlijk geen enkele mislukking heeft gekend. Enkele maanden na de ingreep blijkt de vrouw evenwel terug zwanger te zijn. Ze stelt een vordering in tegen de chirurg stellende dat hij een resultaatsverbintenis heeft aangegaan tot een succesvolle uitvoering van de sterilisatie.

In zijn arrest van 15 januari 2010, waarin het arrest van het Hof van Beroep van Luik van 17 april 2008¹ werd bevestigd, stelde het Hof dat in de regel de verbintenis van de arts aangemerkt wordt als een inspanningsverbintenis, aangezien de afloop van de meeste medische behandelingen onzeker is, maar dat het kan gebeuren dat een arts een resultaatsverbintenis aangaat, m.n. wanneer de impliciete wil van de partijen om een resultaat te bereiken kan worden afgeleid uit het feit dat aan het resultaat van de verbintenis nagenoeg geen onzekerheid verbonden is. Bij ontstentenis van een uitdrukkelijke garantie over de betrouwbaarheid van de gebruikte methode en over de perfecte afloop van de ingreep, dient bijgevolg die impliciete wil van de partijen onderzocht te worden.

Het Hof van Cassatie wijst erop dat de eiser, enerzijds, toegeeft dat hij, voordat hij die ingreep verrichtte op de persoon van de verweerster, zelf nog geen enkele mislukking had meegemaakt en er geen enkele kende en, anderzijds, niet betwist dat hij tijdens de postoperatieve periode nooit enige andere vorm van anticonceptie had aangeprezen, daar de gebruikte methode efficiënt was en de vakliteratuur gewag maakte van weinig mislukkingen.

Uit die vaststellingen heeft het Hof van Cassatie kunnen afleiden dat de eiser ingestemd had met een door de (de verweerders) verwachte *resultaatsverbintenis*.

Het is bijgevolg voor het Hof niet nodig dat een bepaalde behandeling 100% slaagkans heeft, noch dat de arts expliciet heeft beloofd het te verwachten resultaat te zullen bereiken. Het volstaat dat het resultaat redelijkerwijs kan worden bereikt door een normaal gebruik van de middelen. De verschillende omstandigheden waarin een bepaalde behandeling plaatsvindt, kunnen voldoende zijn voor de kwalificatie van deze behandeling als resultaatsverbintenis.

Opmerkelijk hierbij is dat het Hof het niet 'aanprijzen' van het gebruik van anticonceptiva na de behandeling als één van de argumenten naar voorschuiift. Het bewust onthouden van bepaalde informatie i.v.m. risico's en manieren om

¹ Luik (20e k.) 17 april 2008, *RGAR* 2009, afl. 1, nr. 14460, *RRD* 2008, afl. 126, 34, noot Q. VAN ENIS.

deze risico's te vermijden is volgens het Hof een belangrijk argument om tot de kwalificatie als resultaatsverbintenis te beslissen.²

B. Risico op ziekenhuisinfecties – Rb. Brussel 7 januari 2010

2. Ten gevolge van een alcohol verslaving wordt een man opgenomen in een ziekenhuis. Tijdens zijn ziekenhuisverblijf wordt hij geïnfecteerd met de legionellabacterie. Zich baserend op een arrest van het Hof van Beroep van Luik van 15 november 2006 tracht de man een veroordeling van het ziekenhuis te bekomen, vermits deze volgens hem zijn veiligheidsverplichting niet heeft nagekomen. Het arrest van het Hof van Beroep van Luik stelde dat de ziekenhuisovereenkomst die tussen de patiënt en het ziekenhuis tot stand komt, onder meer een veiligheidsverplichting voor het ziekenhuis inhield. Deze veiligheidsverplichting zou volgens het arrest te kwalificeren zijn als een resultaatsverbintenis. Het Hof van Beroep van Luik stelde daarbij dat het vermijden van ziekenhuisinfecties onder deze veiligheidsverplichting viel.

De rechtbank van eerste aanleg van Brussel spreekt in zijn vonnis deze rechtspraak tegen en stelt dat aangezien er ondanks alle mogelijke hygiënische maatregelen die een ziekenhuis neemt er nog steeds een redelijke kans (30 à 40 %) bestaat op infectie en dat aangezien de patiënt normaal gezien weet heeft van deze kans, de verplichting tot het vermijden van ziekenhuisinfecties voor een ziekenhuis nooit als een resultaatsverbintenis kan beschouwd worden. Het wijst dan ook de vordering van de man af.³

§2. Recht op vrije keuze van de arts – Brussel (16e k), 13 januari 2010

3. Tijdens de turnles op school bezeert een meisje haar enkel. Haar moeder brengt het meisje naar de spoeddienst van het Centre hospitalier interrégional Edith Cavell van Braine-l'Alleud waar ze onderzocht wordt door de arts met wachtdienst. De arts stelt na onderzoek vast dat de enkel van het meisje verzwikt is, verder radiografisch onderzoek laat geen breuken zien. Om de pijn wat te stillen wordt een gipsverband aangebracht.

Onderzoek na de verwijdering van het gipsverband twee weken later door een andere arts laat geen vochtophoping, noch een hematoom zien. De beweeglijkheid van de enkel is normaal, op pijn bij het afzetten van de voet en het drukken op de enkel na. Het meisje wordt door deze arts aangeraden met krukken te lopen totdat de pijn voldoende weggetrokken is. Dit wordt meegedeeld aan de behandelende arts van het meisje.

Het meisje blijft klagen over pijn. Verder onderzoek in het ziekenhuis van Nivelles blijft zonder resultaat.

Uiteindelijk besluit een arts van het Centre de traumatologie et de réadaptation dat door een samenloop van symptomen er onder de gips een drukking is ontstaan die deze pijnen veroorzaakt.

² Cass. 15 januari 2010, *JLMB* 2010, afl. 16, 728, noot G. GENICOT; *RGAR* 2010, afl. 3, nr. 14622.

³ Rb. Brussel 7 januari 2010, *JLMB* 2010, afl. 16, 752, noot G. GENICOT.

Zich baserend op dit verslag stelt de moeder van het meisje het Centre hospitalier interrégional Edith Cavell van Braine-l'Alleud alsook de urgentiearts die de gips heeft geplaatst, aansprakelijk. In eerste aanleg oordeelde de rechter dat de vordering tegen de arts onontvankelijk was wegens verjaard overeenkomstig de buitencontractuele verjaringstermijnen. Op grond van artikel 2266bis B.W. achtte de rechtbank in eerste aanleg de vordering tegen het Medisch Centrum daarentegen wel ontvankelijk, aangezien de moeder met het Medisch Centrum een overeenkomst had gesloten. De moeder tekent o.m. tegen deze beslissing tot onontvankelijkheidsverklaring hoger beroep aan. Het Hof van Beroep van Brussel oordeelde, verwijzend naar de rechtsleer hieromtrent, dat men dient na te gaan met wie de patiënt een overeenkomst sluit, met het ziekenhuis, met de arts, met beiden of met geen van beiden. Daarbij is het doorslaggevend of de patiënt vrij het ziekenhuis, dan wel de arts heeft gekozen. *In casu* koos de moeder voor het Centre hospitalier interrégional Edith Cavell van Braine-l'Alleud om aldaar bij de spoeddienst haar dochter te laten onderzoeken door de arts met wachtdienst. Bijgevolg besloot het Hof van Beroep dat er uitsluitend tussen de patiënt (*in casu* het meisje vertegenwoordigd door de moeder) en het medisch centrum een overeenkomst tot stand kwam.

Met betrekking tot de inhoud van de overeenkomst stelde het Hof van Beroep verder dat deze overeenkomst naast het geheel van verzorgingstaken en de verplichting te voorzien in een wachtdienst, ook betrekking heeft op de strikt medische prestaties. Deze medische prestaties worden uitgevoerd door uitvoeringsagenten zoals artsen, verpleegkundigen en paramedici.

Fouten van deze personen in de uitoefening van hun verplichtingen vormen bijgevolg contractuele wanprestaties in hoofde van het ziekenhuis, ongeacht de arbeidsverhouding tussen het ziekenhuis en de uitvoeringsagent.

Bijgevolg besloot het Hof dat de contractuele vordering tegen het Medisch Centrum voldoende was voor de fout van een er werkzame arts gegrond was.⁴

§3. Recht op informatie over risico's van een medische tussenkomst

A. Afwezigheid van causaal verband – Rb. Hasselt 15 april 2010

4. Bij een vrouw wordt een reële vasculaire problematiek ter hoogte van de halsslagader vastgesteld. Er wordt besloten tot het uitvoeren van een heelkundig herstel van de obstructie, meerbepaald een carotendartectomie, om de evolutie naar CVA (d.i. een beroerte) te voorkomen. De uitvoerend arts laat bij de informatieverstrekking voorafgaand aan de medische tussenkomst na de vrouw ervan op de hoogte te brengen dat de operatie een kans inhoudt tot volledige blindheid van de patiënt. Na de ingreep wordt de vrouw effectief volledig blind.

De arts betwist dat hij gehouden was dit risico mee te delen, vermits de kans dat het risico zich effectief voordeed volgens hem tussen de 0,01% en de 1% ligt. De patiënte daarentegen brengt hier tegen dat de kans 3 à 4% is en bijgevolg weldegelijk moest worden meegedeeld.

⁴ Brussel (16e k.) 13 januari 2010, *RGAR* 2010, afl. 6, nr. 14655.

De rechtbank van eerste aanleg te Hasselt oordeelde dat zelfs indien men uitgaat van het zeer lage risico-percentages, de arts dan nog steeds gehouden was voor de operatie de patiënt over deze verwikkeling in te lichten. Behalve in hoogdringendheid, onmogelijkheid te informeren of weigering om geïnformeerd te worden, verstrekt een zorgvuldige arts de patiënt op voorafgaande en duidelijke wijze de inlichtingen vereist om met kennis van zaken te kunnen instemmen met de medische tussenkomst. De omstandigheid dat een door de modale arts gekend en belangrijk risico verbonden aan de tussenkomst zich slechts in uitzonderlijke gevallen voordoet, ontslaat de zorgvuldige arts niet van de verplichting dit risico aan de patiënt ter kennis te brengen. Voor deze redenering verwees de rechtbank naar het cassatiearrest dd. 26 juni 2009 dat in het overzicht van 2009 uitgebreid ter sprake kwam.⁵

Ondanks dat vaststaat dat de arts de informatie over dit risico niet heeft meegedeeld aan de patiënt en dat het risico zich *in casu* effectief heeft voorgedaan, stelt de rechtbank verder dat het nog steeds aan de patiënt is te bewijzen dat er een oorzakelijk verband is tussen het gebrek aan voldoende informatie en de opgelopen schade. De bewering van de patiënt *in casu* dat zij nooit zou hebben ingestemd met de operatie, indien zij op de hoogte was geweest van het beperkt risico op die verwikkeling, beschouwt de rechtbank daarbij als onvoldoende bewijs. De eisende partijen verliezen volgens de rechtbank uit het oog dat de betreffende operatie noodzakelijk was omdat er een zeer ernstig risico op CVA aanwezig was. De rechtbank van eerste aanleg te Hasselt is dan ook van oordeel dat de eisende partijen niet aannemelijk maken dat de patiënte er voor zou gekozen hebben de operatie niet te laten doorgaan, waardoor zij een zeer groot risico op een beroerte liep, terwijl het risico op de verwikkeling van blindheid veel beperkter was. Zij slagen bijgevolg niet in het vereiste bewijs van oorzakelijk verband tussen het gebrek aan informatie en de geleden schade.

B. Bewijslast van de informatieplicht/ verlies van een kans – Rb. Brussel 4 januari 2010

5. Na de ontdekking van borstkanker wordt bij een vrouw de rechterborst geamputeerd, gevolgd door een borstreconstructie. Er treedt weefselafsterving op en de vrouw dient opnieuw geopereerd te worden. Na nieuwe klachten wordt overgegaan tot een buikwandversterking en na het ontstaan van een buikwandhernia blijkt een volgende medisch ingreep noodzakelijk. De vrouw klaagt de artsen die haar behandeld hebben aan stellende dat hadden de artsen haar geïnformeerd dat deze complicaties zich mogelijks zouden voordoen, ze de behandeling initieel had afgewezen.

Verwijzend naar het cassatiearrest van 16 december 2004 stelt de rechtbank dat conform artikel 870 GerW. de patiënt de bewijslast draagt dat de arts zijn informatieplicht niet heeft nageleefd en dat hij hem zo schade heeft berokkend. De rechter kan weliswaar oordelen dat het bewijs van een negatieve daad niet met dezelfde kracht moet geleverd worden als voor een positieve daad. Hij kan

⁵ H. Nys, "De ontwikkelingen in het medisch recht in 2009, in B. BLONDÉ, e.a. (eds.), *Recht in Beweging*, Antwerpen, Maklu, 2010, 365; Cass. 26 juni 2009, *R.W.* 2009-2010, afl. 36, 1522, noot H. Nys.

niettemin de eiser niet vrijstellen van dit bewijs en de tegenpartij verplichten het tegenbewijs van een positieve daad te leveren.

De arts dient enkel de patiënt in te lichten van de normale en voorzienbare risico's en dan noch van de redelijke voorzienbare risico's. Hij moet de patiënt niet inlichten over de meest zeldzame en hypothetische gevaren, noch over de meest uitzonderlijke risico's. De patiënt moet ingelicht worden over de aanzienlijke risico's, bepaald naargelang hun frequentie, hun ernst en de persoon van de patiënt.

Verder stelt de rechtbank van eerste aanleg te Brussel dat enkel de ernstige of reëel verloren kans kan vergoed worden. Dit impliceert dat nagegaan moet worden of het bestaan van de kans volgens de normale gang van zaken voldoende zeker is of minstens als de kans redelijk zou bestaan hebben zonder fout. Deze methode wordt de kapitalisatiemethode genoemd die is gegrond op relatief objectieve gegevens en in beginsel moet leiden tot een juiste vergoeding. Deze methode is zeker maar niet exclusief gerechtvaardigd wanneer de arbeidsongeschiktheid een repercussie heeft op de uitoefening van de professionele activiteiten van het slachtoffer.

§4. Recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier – Arrest van het Hof van Cassatie van 24 februari 2010

6. Een man veroorzaakt ten gevolge van een aanval van epilepsie die hij niet had kunnen voorzien of voorkomen, een verkeersongeval. Tijdens het daarop volgend proces weigert de man dat de gerechtsdeskundige zijn medisch dossier zou raadplegen ofschoon dat noodzakelijk was om de onvoorspelbaarheid te beoordelen van de epilepsieaanval.

De correctionele rechtbank te Hoei veroordeelt deze man op 2 oktober 2009 zonder rekening te houden met de epilepsieaanval. De man tekent hiertegen cassatieberoep aan stellende dat de rechtbank artikel 8 EVRM, en artikelen 9 en 10 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt heeft geschonden door te beslissen dat door zijn weigering de gegevens uit het medisch dossier te gebruiken, de man heeft verzuimd om op een geloofwaardige wijze overmacht in te roepen.

Het Hof van Cassatie geeft de correctionele rechtbank te Hoei gelijk, stellende dat wanneer de beklaagde een rechtvaardigingsgrond aanvoert, het aan hem staat om de rechter gegevens aan te reiken die zijn bewering geloofwaardig kunnen maken. Noch artikel 8 EVRM, noch de artikelen 9 en 10 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt verbieden volgens het Hof van Cassatie dat hij tot staving van zijn verweer gegevens van zijn medisch dossier voorlegt. De vaststelling volgens welke de man door de medische gegevens niet voor te leggen de gegevens niet aanreikt die de door hemzelf opgeworpen rechtvaardigingsgrond kunnen bewijzen, is volgens het Hof geen inmenging in de uitoefening van het recht op eerbiediging van het privéleven, aangezien de titularis ervan de tot staving van zijn eigen verweer mee te delen medische gegevens vrij beoordeelt.

§5. Recht op bescherming van het privéleven/ medisch beroepsgeheim

A. Arrest van het Hof van Cassatie van 2 juni 2010

7. Een geneesheer-laborante staat in voor de uitvoering van klinische analyses van de patiënten van een dokterspraktijk. Wanneer ze vermoedt dat haar exclusiviteitsovereenkomst geschonden wordt, vraagt ze een gerechtsdeurwaarder een aantal vaststellingen te doen in de lokalen die ze met collega-artsen deelt. In het later burgerlijke geschil over de draagwijdte van haar overeenkomst gebruikt ze die vaststellingen van de deurwaarder, waaronder de kopieën van een aantal medische dossiers. Zowel haar collega-artsen als een aantal patiënten besluiten daarop klacht neer te leggen tegen haar wegens schending van het beroepsgeheim.

Zowel de rechtbank in eerste aanleg als het Hof van Beroep veroordelen de arts voor schending van het beroepsgeheim. Voor diefstal en huisvredebreuk had de raadkamer de arts voorheen wel al buiten vervolging gesteld. De procureur-generaal kan zich echter niet verzoenen met de interpretatie van het Hof van Beroep van artikel 458 Sw., dat de schending van het beroepsgeheim strafbaar stelt en tekent cassatieberoep aan tegen de veroordeling. Volgens de procureur-generaal blijkt uit de formuleringen van het arrest duidelijk dat de onthulde gegevens niet aan de vervolgde arts toevertrouwd werden, maar dat de arts zich van deze gegevens gewoon meester maakte. Het Hof van Cassatie volgt die redenering niet. Allereerst brengt het Hof van Cassatie de grondslag voor het bestaan van het medisch beroepsgeheim in herinnering. De verplichting tot geheimhouding berust op de noodzaak het volste veiligheidsgevoel te verzekeren aan degenen die zich aan een arts moeten toevertrouwen. Het beroepsgeheim strekt zich uit tot de feiten die de patiënt aan de arts toevertrouwt en tot hetgeen de arts in de uitoefening van zijn beroep vaststelt of ontdekt. Het Hof stelt vast dat de betrokken arts een gerechtsdeurwaarder binnenbracht in de beroepslokalen die zij met haar confraters deelde en waarin ze zelf haar beroep uitoefende. Het deurwaardersexploot bevat persoonlijke klinisch-biologische gegevens van patiënten die door andere in dezelfde lokalen praktiserende artsen behandeld werden. Het arrest van het Hof van Beroep bepaalt weliswaar nergens dat de patiënten zich rechtstreeks aan de betrokken arts toegewijd hadden, maar dat vormt voor het Hof van Cassatie geen noodzakelijke voorwaarde. De arts die in het kader van zijn beroepsactiviteit toegang heeft tot een bepaald lokaal, is ook verplicht tot de geheimhouding van de daarin aan zijn collega's toevertrouwde medische gegevens. Het Hof van Cassatie veruimt bijgevolg de draagwijdte van het beroepsgeheim. De traditionele lezing van het artikel 458 Sw. vereiste dat de drager van het beroepsgeheim een vertrouweling was en niet louter een getuige. Nu geldt dat een persoon ook mededruager wordt van de beroepsgeheimen van zijn collega's, wanneer hij toegang heeft of gebruik maakt van hun lokalen. Wanneer die persoon dan een derde

toelaat om in die lokalen kennis te nemen van vertrouwelijke gegevens schendt hij dat beroepsgeheim.⁶

B. Arrest van het Hof van Cassatie van 18 juni 2010

8. In haar tweede jaar geneeskunde krijgt een jonge studente de mogelijkheid om een stage te lopen bij een arts en er tijdens de spreekuren de relatie tussen arts en patiënt te observeren. De arts-stagemeester profiteert echter van haar argeloosheid en onervarenheid en onderwerpt haar aan een grondig gynaecologisch onderzoek dat het pedagogische kader van de stage overschrijdt. Uit schaamtegevoel durft de studente noch bij de politie noch bij de Orde van Geneesheren klacht neer te leggen. Ze zoekt daarentegen een vertrouwensarts op, die via haar psycholoog een niet-ondertekende verklaring over de feiten ontvangt. De arts licht de provinciale raad van de Orde van Geneesheren in over dit zedendelict en op basis van aanvullende informatie die de arts verstrekt, beslist de raad om een tuchtonderzoek op te starten. Bij het verschijnen voor de bevoegde raad van beroep roept de verdachte arts de onontvankelijkheid van het gevoerde onderzoek in: volgens hem schendt de vertrouwensarts zijn beroepsgeheim. De beroepsraad gaat mee in die redenering en baseert zich daarbij op artikel 458 Sw. dat een arts verplicht het door een patiënt toevertrouwde geheim te bewaren tenzij wanneer hij in rechte moet getuigen of wanneer de wet hem verplicht het geheim te openbaren. Een arts die in het kader van een tuchtprocedure getuigt, kan volgens de raad van beroep enkel in het geval de feiten niet tegen zijn beroepsgeheim indruisen, verplicht worden die te onthullen. Hij is dus zeker verplicht het geheim te bewaren vóór het tuchtonderzoek opgestart werd, tenzij de onthulling van het geheim gewettigd is door een noodtoestand. Echter, *in casu* was er volgens de beroepsraad geen sprake van de noodzaak om een ernstig en dreigend gevaar te vrijwaren.

Tegen deze beslissing tekent de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren cassatieberoep aan zoals voorzien in artikel 23 van het K.B. nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der geneesheren.

Aangezien het beroepsgeheim van de arts niet absoluut is, moet volgens de Orde van Geneesheren het geval onderscheiden worden van de hypothese waarin het een dader van een misdrijf is die zich aan een arts toevertrouwt, in welk geval elke onthulling verboden is, zelf over feiten waarover hij zijn akkoord gaf (met uitzondering van de noodtoestand). *In casu* echter gaat het om een slachtoffer dat zich tot een arts wendt, waarbij het openbaringsverbod zich niet mag uitstrekken tot die feiten waarvan de patiënt net het slachtoffer is geworden. Dat het slachtoffer zelf weigerde om het zedendelict aan de politie te melden of het aan de Orde kenbaar te maken mag de vertrouwensarts niet tegenhouden dat in haar plaats te doen.

Het Hof van Cassatie geeft de Orde gelijk. Hoewel de dader zelf een arts in de uitoefening van zijn beroep was, blijft hij in dit geval een derde die buiten de arts-patiëntrelatie staat, waarin dit beroepsgeheim speelt.⁷

⁶ Cass. (2e k.) 2 juni 2010, *Juristenkrant* 2010, afl. 212, 5, weergave P. VANWALLEGHEM

II. Bewijslast – Arrest van het Hof van Cassatie van 11 juni 2010

9. Een anesthesist wordt de opdracht gegeven anesthesie uit te voeren bij zwangere vrouw in voorbereiding van een keizersnede. De uitvoerend chirurg is van mening dat de operatie spoedeisend is aangezien er een risico is op insnoering en torsie van de eierstok van de vrouw. De anesthesist stelt bij een onderzoek voorafgaand aan de anesthesie vast dat het kind lijdt aan purulente rhinitis. De gezondheidstoestand van het kind laat bijgevolg volgens hem niet toe dat er overgegaan wordt tot de operatie. De anesthesist weigert initieel de uitvoering van de anesthesie. Onder dwang van de uitvoerend chirurg, die de anesthesist tracht te overtuigen van het spoedeisend karakter van de ingreep, verandert de anesthesist van mening en voert de anesthesie toch uit. De operatie kent complicaties en de anesthesist en de chirurg worden vervolgd. Tussen de verzekeringsmaatschappijen van de anesthesist en de chirurg wordt een zaak gestart over de verdeling van de aansprakelijkheid.

De verzekeringsmaatschappij van de anesthesist beroept zich op het feit dat de anesthesist hoewel hij de anesthesie initieel weigerde, onder druk werd gezet door de chirurg om toch over te gaan tot het uitvoeren van de anesthesie. Deze dwang op de anesthesist vormt volgens de verzekeringsmaatschappij een rechtvaardigingsgrond die de strafrechtelijke aansprakelijkheid van de anesthesist uitsluit.

Het Hof van Beroep te Brussel oordeelde op 7 november 2008 dat de uitleg van de anesthesist volgens hetwelk de chirurg de operatie weigerde uit te stellen met het argument dat uitstel het risico voor het kind zou vergroten, niet elke grond van geloofwaardigheid mist. Desondanks stelt het Hof van Beroep verder dat deze uitleg van de anesthesist door geen enkel vaststaand gegeven wordt bevestigd en dat het dus niet bewezen is dat de anesthesist bij zijn eigen uiteindelijke beoordeling van het risico van de anesthesie door de chirurg ten onrechte in een staat van volstreekte noodzakelijkheid, of dwang, werd gebracht waardoor hij wel moest terugkomen op zijn oorspronkelijke weigering om anesthesie toe te passen.

De verzekeringsmaatschappij van de anesthesist tekent tegen deze beslissing cassatieberoep aan.

Het Hof van Cassatie oordeelde op 11 juni 2010 dat de arts die in de uitoefening van zijn beroep een fout begaat waardoor de lichamelijke integriteit van zijn patiënt wordt aangetast, zich schuldig maakt aan het misdrijf van onopzettelijk toebrengen van slagen en verwondingen als bedoeld in de artikelen 418 en 420 van het Strafwetboek.

Wanneer een rechtsvordering voor de burgerlijke rechter gegrond is op een overtreding van de strafwet, staat het aan de eiser op de rechtsvordering te bewijzen dat alle bestanddelen van het misdrijf verenigd zijn en dat, als de verweerder zich beroept op een rechtvaardigingsgrond die niet van alle geloofwaardigheid verstoken is, die rechtvaardigingsgrond niet bestaat.

Verwijzend naar het arrest van het Hof van Beroep is het Hof van Cassatie dan ook van oordeel dat het arrest dat niet beslist dat de verweerders het bewijs le-

⁷ Cass. (1e k.) 18 juni 2010, *Juristenkrant* 2010, afl. 213, 5, weergave P. VANWALLEGHEM.

veren dat de door de eiseres met een zekere geloofwaardigheid aangevoerde rechtvaardigingsgrond niet bestaat, aldus zijn beslissing niet naar recht verantwoordt dat de anesthesist een fout heeft begaan door niet bij zijn weigering te blijven om het kind te verdoven.

Anders gesteld is het Hof van Cassatie van oordeel dat de rechtvaardigingsgrond van de anesthesist op zich niet van alle geloofwaardigheid is verstoken. Aangezien het bewijs dat de rechtvaardigingsgrond niet bestaat door de verweerders, *in casu* de verzekeringsmaatschappij van de chirurg, moet worden geleverd, had het Hof van Beroep niet zelf mogen oordelen dat er onvoldoende elementen waren die de aanwezigheid van deze rechtvaardigingsgrond staafden.

III. Wrongful life / wrongful birth vordering

§1. Brussel 25 mei 2010

10. Een vrouw bevalt van een meisje dat ernstig gehandicapt blijkt te zijn – beide bovenarmen zijn ernstig misvormt en ook de rechtersvoet vertoont een lichte misvorming. Tijdens echografische onderzoeken tijdens de zwangerschap werden deze misvormingen niet vastgesteld.

De ouders stellen een vordering in tegen de gynaecoloog als wettelijke vertegenwoordigers van het gehandicapt geboren kind waarin zij stellen dat door de fout van de gynaecoloog hen de kans is ontnomen een zwangerschapsafbreking te laten uitvoeren, zodat het kind niet geboren had moeten worden.

Met betrekking tot het belang van de ouders voor het instellen van de vordering stelt het Hof van Beroep dat de ouders, in hun hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordigers over de persoon en de goederen van hun minderjarige kinderen, deze laatsten op geldige wijze vertegenwoordigen om een procedure tot schadevergoeding in te stellen. Dit is eveneens het geval wanneer de vordering betrekking heeft op de vergoeding van de schade die het kind lijdt omwille van het feit dat het geboren is, ten gevolge van een foutieve vergissing in de diagnose bij de prenatale echografische controle, waarbij de gynaecoloog een afwijking bij de foetus niet heeft gezien, en er dus geen vrijwillige zwangerschapsafbreking kon worden overwogen.

Het belang om op te treden is volgens het Hof niet gelijk aan het recht zelf, noch met de schade, waarbij moet worden opgemerkt dat men een proces kan verliezen, ondanks het belang om de vordering in te stellen.

Het Hof besluit dat het feit dat het gehandicapt geboren kind zonder de ten laste gelegde fout – voor zover deze bewezen zou zijn – mogelijks niet geboren was, in se niet verhindert dat zijn vertegenwoordigers een vordering instellen die beoogt vergoeding te bekomen voor de schade waarvan wordt beweerd dat zij voortvloeit uit de aldus ingeroepen fout. Het Hof bevestigt hiermee het vonnis van de rechtbank van eerste aanleg van Brussel van 7 juni 2002.⁸

⁸ Brussel (4e k.) 25 mei 2010, *RGAR* 2010, nr. 14674.

§2. Brussel 21 september 2010

11. Een echtpaar krijgt in 1991 een dochter die getroffen blijkt door de ziekte van Sanfilippo. Alle Sanfilippo-vormen zijn erfelijk. Ze zijn autosomaal recessief. Dat betekent dat beide ouders drager moeten zijn opdat het kind aangetast kan zijn. De ouders zien hun dochter overlijden in 2003, op 12-jarige leeftijd. Wanneer de moeder in 1999 opnieuw zwanger wordt, vragen zij aan de gynaecoloog dat een prenataal onderzoek zou worden uitgevoerd. Via de gynaecoloog wordt aan de ouders gemeld dat de foetus niet getroffen is door een erfelijke aandoening. De zwangerschap gaat verder en het meisje wordt geboren. De test blijkt evenwel valsnegatief. Twee jaar na de geboorte krijgen de ouders te horen dat ook deze dochter aangetast is door de ziekte van Sanfilippo.

De ouders stellen een juridische procedure in waarbij zij schadevergoeding vorderen voor alle kosten die samenhangen met de opvoeding van een zwaar gehandicapt kind. Zij voeren aan dat zij zeker abortus zouden hebben laten uitvoeren als ze tijdig en correct gewaarschuwd waren dat ook deze dochter getroffen was door de ziekte.

De ouders vorderen niet enkel vergoeding voor de hulp van derden en morele schade voor zichzelf, maar stellen de vordering ook in als vertegenwoordigers van hun minderjarige dochter. Namens het meisje wordt morele schade gevorderd, voor het zware lijden dat haar handicap meebrengt.

In eerste aanleg werd de vordering van de ouders gegrond verklaard, maar werd de vordering van het meisje ongegrond verklaard. De rechtbank overwoog dat het onmiskenbaar lijden van het kind niet het gevolg is van een fout bij de uitvoering van de prenatale test, maar van het genetisch patrimonium van het kind dat al bij de bevruchting gevormd werd. Er is volgens de rechtbank van eerste aanleg te Brussel geen causaal verband tussen fout en (erken-)de schade.

Het ziekenhuis stelde hoger beroep in op verschillende gronden. Voor het ziekenhuis was het vooral onaanvaardbaar dat haar vordering in vrijwaring afgewezen werd. Tijdens de expertise was immers gebleken dat de test een fout resultaat had opgeleverd omdat het chemisch product waarmee de analyse gebeurde, afkomstig was van een gebrekkig lot. De vordering tegen de producent van dat product werd evenwel in eerste aanleg (en nadien opnieuw in beroep) afgewezen omdat het product volgens de algemene voorwaarden van de leverancier enkel bestemd was voor 'wetenschappelijk onderzoek en industriële productie en analyse'.

In beroep stellen de ouders als vertegenwoordigers van hun dochter incidenteel beroep in zodat het Hof van Beroep zich opnieuw moet uitspreken over de wrongful life-vordering. Hoewel het meisje enkele maanden voor het arrest overlijdt, kent het hof aan haar erfgenamen toch 83.000 euro morele schade toe.

Het Hof verwijst naar de bijzondere regeling in de abortuswet (waarbij de zwangerschap ook na het einde van de twaalfde week na de bevruchting beëindigd mag worden als de foetus getroffen is door een 'uiterst zware en ongeneeslijke kwaal') om te overwegen dat het (nog te geboren) kind een 'zeker en legitiem belang had om het voorwerp uit te maken van een therapeutische abortus', waartoe de moeder volgens het Hof zeker besloten zou hebben. Omdat de verkeerde diagnose dat onmogelijk gemaakt heeft, kent het Hof een ver-

goeding toe voor de schade die bestaat uit het 'feit geboren te zijn met een handicap en verplicht te zijn met deze handicap te leven'. Het Hof gaat niet in op het ondergeschikt voorstel van het ziekenhuis om slechts een vergoeding voor verlies van kans toe te kennen.⁹

IV. Het afleveren van een medische verklaring bij private verzekeringen – Gent 18 maart 2010

12. Begin 2005 sloot H.R. een hospitalisatieverzekering af bij de verzekeringsmaatschappij D.K.V. Belgium. De verzekeraar werkt bij dit soort verzekeringsovereenkomst met een zogenaamde Medi-Card. Op vertoon van deze kaart door de verzekerde, garandeert de verzekeraar de rechtstreekse betaling van alle facturen aan het ziekenhuis, onafhankelijk van het feit of het recht op uitkering van de verzekerde al dan niet vaststaat. Wanneer H.R. drie maanden later werd opgenomen in het ziekenhuis wegens een nieuwe knieoperatie, betaalde de verzekeraar dan ook rechtstreeks de rekening.

Nadat de verzekerde het Medi-Card opnameformulier had ingevuld, verzocht de adviserende arts van de verzekeraar om bijkomende informatie. Hierop stuurde de behandelende arts van de verzekerde een medische verklaring naar de adviserende arts waarin de historie van het knieprobleem werd weergegeven. Op basis van deze verklaring eiste de verzekeraar van de verzekerde de terugbetaling van het bedrag dat werd voorgeschoten aan het ziekenhuis. Hij beweerde dat de verzekeringsovereenkomst nietig was op grond van een opzettelijke verzwijging in verband met de gezondheidstoestand van de verzekerde (artikel 6 WLVO). H.R. had immers in de medische vragenlijst, die werd ingevuld voorafgaand aan de ondertekening van de overeenkomst, geen gewag gemaakt van een probleem aan de knie.

In een vonnis van 28 juni 2007 achtte de rechtbank van eerste aanleg te Kortrijk de vordering tot terugbetaling van de verzekeraar ongegrond omdat de medische verklaring op onrechtmatige wijze werd vergaard en bijgevolg uit de debatten moest worden geweerd. De rechter achtte het afleveren van de medische verklaring in strijd met artikel 95 WLVO. De behandelende arts van de verzekerde had de verklaring namelijk rechtstreeks bezorgd aan de adviserende arts en niet aan de verzekerde, zoals bepaald door de wet. Bovendien had de arts zich niet beperkt tot het beschrijven van de huidige gezondheidstoestand van zijn patiënt, maar gaf hij de volledige voorgeschiedenis van het knieprobleem weer. De verzekeraar tekende hoger beroep aan tegen dit vonnis bij het Hof van Beroep te Gent.

Het Hof van Beroep Gent stelt dat het eerste lid van artikel 95 WLVO dient te worden samengelezen met lid 3. Waar een eventueel medisch onderzoek nodig voor het sluiten en het uitvoeren van de overeenkomst volgens deze bepaling mag steunen op "de voorgeschiedenis van de huidige gezondheidstoestand", is het evident dat ook de medische verklaring deze voorgeschiedenis mag beschrijven zonder in strijd te komen met artikel 95. *In casu* heeft de arts niets meer gedaan dan kort de historie van het knieprobleem dat heeft geleid tot de

⁹ T. BALTHAZAR, "Wrongful birth, wrongful life", *Juristenkrant* 2010, afl. 220, 7; Brussel (4e k.) 21 september 2010, *RGAR* 2010, nr. 14675.

ingreep waarvan appellante de kosten heeft betaald, te beschrijven. Er werd geen informatie verstrekt die geen verband hield met het knieprobleem en de voorgeschiedenis ervan.

De geneeskundige verklaring kan volgens het Hof alleen aan de verzekerde zelf worden afgeleverd en niet rechtstreeks aan de adviserende arts van de verzekeraar, ook niet met toestemming van de verzekerde. Behoudens wanneer de wet het anders bepaalt, staat het aan de rechter om de toelaatbaarheid van onrechtmatig verkregen bewijs te beoordelen in het licht van artikel 6 EVRM en 14 IVBPR, rekening houdend met de elementen van de zaak in het geheel genomen, inbegrepen de wijze waarop het bewijs verkregen werd en de omstandigheden waarin die onrechtmatigheid werd begaan. Een dergelijk bewijs mag, behoudens miskenning van een op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm, alleen worden geweerd wanneer de bewijsverkrijging is aangetast door een gebrek waardoor de betrouwbaarheid ervan wegvalt of waardoor het recht op een eerlijk proces in gevaar wordt gebracht.

Het Hof van Beroep stelde verder dat iedere verzekeraar bij het sluiten en het uitvoeren van een private verzekeringsovereenkomst nood heeft aan informatie over het verzekerde risico. In het bijzonder heeft de verzekeraar informatie nodig over de (kandidaat-)verzekerde wanneer het gaat om een persoonsverzekering, zoals een levensverzekering of een hospitalisatieverzekering. De informatie is vaak medisch van aard, omdat risico's met betrekking tot de gezondheidstoestand van de (kandidaat-) verzekerde een belangrijke rol spelen in dit soort verzekeringen. Sinds de ontwikkeling van private verzekeringen botste de nood aan medische informatie van de verzekeraar evenwel op een erg strikte opvatting van het medisch beroepsgeheim. In heel wat gevallen weigerden de artsen op grond van hun beroepsgeheim om medische informatie mee te delen in het kader van een verzekeringsovereenkomst. Om aan deze dubbelzinnige en rechtsonzekere situatie een einde te maken, werd in artikel 95 van de Wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst een specifieke bepaling opgenomen met betrekking tot medische informatie in het kader van persoonsverzekeringen. Artikel 95 van de WLVO regelt het afleveren van een medische verklaring in het kader van een persoonsverzekering. Deze regeling verschilt naargelang het gaat om een medische verklaring die betrekking heeft op een overleden verzekerde (lid 4) of om het afleveren van een medische verklaring over een (kandidaat-) verzekerde die nog in leven is (lid 1 en lid 2).¹⁰

V. Tuchtrect – Arrest van het Hof van Cassatie van 18 juni 2010

13. Een apotheker wordt door zijn bevoegde provinciale raad van de Orde der Apothekers tuchtrechtelijk vervolgd. De apotheker krijgt door deze provinciale raad een sanctie opgelegd. Hij gaat tegen deze beslissing in beroep bij de raad van beroep van de Orde der Apothekers, stellende dat het onderzoek voorafgaand aan de vervolging onregelmatig is verlopen. De raad van beroep stelt de onregelmatigheid van het onderzoek vast, maar legt vervolgens zelf een

¹⁰ Gent 18 maart 2010, *T.Gez./Rev.Dr.Santé* 2010-2011, noot S. DEFLOOR. (nog niet verschenen)

tuchtsanctie op aan de apotheker omwille van de hem ten laste gelegde feiten. De apotheker tekent tegen deze beslissing cassatieberoep aan waarin hij aangeeft dat de bestreden beslissing die volgens hem op een onregelmatig onderzoek steunt om een tuchtstraf op te leggen, artikel 20, § 1 van het koninklijk besluit van 10 november 1967 en artikel 27 van het koninklijk besluit van 29 mei 1970 schendt. Tevens voert de apotheker aan dat de bestreden beslissing artikel 6, § 1 EVRM schendt dat elke burger garandeert dat zijn recht van verdediging zal worden geëerbiedigd. Dit impliceert volgens de apotheker dat een onregelmatig onderzoek van een zaak niet in aanmerking mag worden genomen bij een latere rechterlijke beslissing. Tenslotte voert de apotheker nog aan dat de bestreden beslissing artikel 25, § 4 van het koninklijk besluit nr. 80 van 10 november 1967 en artikel 608 GerW. betreffende de devolutieve werking van het hoger beroep schendt, in zoverre deze bepalingen zou worden uitgelegd als zouden ze de raad van beroep toestaan om kennis te nemen van een zaak die niet regelmatig is onderzocht, terwijl die raad niet bevoegd is om zelf een dergelijk onderzoek te voeren.

Het Hof van Cassatie stelt dat de raden van beroep, op grond van artikel 25, § 4 van het koninklijk besluit nr. 80 van 10 november 1967 betreffende de Orde der Apothekers, kennis nemen van het geheel van de zaak. Deze bepaling wijkt niet af van artikel 1068 Ger.W.

Op grond van artikel 20, § 2 van hetzelfde koninklijk besluit belast de raad van beroep één van de verslaggevers met het onderzoek van de zaak. Deze brengt verslag uit bij de raad. Op verzoek van de raad doet hij alle bijkomende onderzoeksverrichtingen. Hieruit volgt voor het Hof van Cassatie dat de raad van beroep zich wettig bevoegd heeft verklaard om bij wege van nieuwe beschikkingen uitspraak te doen over de aan de apotheker ten laste gelegde feiten na de beroepen beslissing te hebben vernietigd wegens een vormgebrek van het onderzoek door de provinciale raad.

Het Hof van Cassatie neemt bijgevolg het middel van de apotheker niet aan.

VI. Wetgeving

§1. Wet van 31 maart 2010 inzake de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg en de Wet van 2 juni 2010 tot wijziging van het Gerechtelijk Wetboek in het kader van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg

14. De wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg heeft een fonds voor medische ongevallen opgericht.¹¹ Dat fonds heeft als belangrijkste opdracht het organiseren van de ver-

¹¹ Wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, B.S. 2 april 2010, 19913.

Zie voor een uitgebreide bespreking van deze wet: H. NYS, "De ontwikkelingen in het medisch recht in 2009, in B. BLONDÉ, *e.a.* (eds.), *Recht in Beweging*, Antwerpen, Maklu, 2010, 369-380; H. NYS en H. NYS, *Nieuwe wetgeving inzake de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg*, Mechelen, Kluwer, 2010,

goeding van de slachtoffers van schade als gevolg van gezondheidszorg. Door het geven van advies is het fonds het slachtoffer behulpzaam. Het fonds kan ook zelf ernstige schade waarvoor niemand aansprakelijk is, vergoeden. Verder kan het fonds in de plaats van het slachtoffer handelen als de aansprakelijkheid wordt betwist, als de aansprakelijkheid niet verzekerd is of als de aangeboden schadevergoeding kennelijk ontoereikend is. Het fonds betaalt het slachtoffer dan een schadevergoeding en vordert die terug van wie voor de schade aansprakelijk is. Als het fonds daar niet in slaagt, blijft het zelf met de gebroken scherven zitten: het slachtoffer moet de verkregen schadevergoeding dan niet terug betalen.

De wet werd bekend gemaakt in het Belgisch Staatsblad van 2 april 2010. De bepalingen 1, 6, 7, 9, 10, 11, 33, 34 en 35 traden inwerking de 10^e dag na bekendmaking in het Belgisch Staatsblad. Alle andere bepalingen treden pas in werking op een datum die door de Koning nog moet worden bepaald. Schade die werd veroorzaakt door een feit dat zich voordeed na 2 april 2010 valt al onder deze wet.

Tot op heden werden 3 uitvoeringsbesluiten uitgevaardigd tot uitvoering van deze wet. Artikel 7 werd uitgevoerd door het koninklijk besluit van 15 november 2010 tot vaststelling van de voorwaarden voor de aanwijzing van de leden van de raad van beheer van het Fonds voor de medische ongevallen.¹² Artikel 10 werd door het koninklijk besluit van 25 juni 2010 betreffende het bedrag ten laste van de administratiekosten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering bestemd voor de financiering van het Fonds voor de medische ongevallen in 2010 uitgevoerd.¹³ Tenslotte werd artikel 15 uitgevoerd door het koninklijk besluit van 30 juli 2010 betreffende de invordering door middel van dwangbevel van de forfaitaire vergoeding verschuldigd aan het Fonds van medische ongevallen.¹⁴

Artikel 120 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen (I) voegde een derde lid toe aan artikel 6, luidende:

"Onverminderd de toepassing van de bepalingen van de wet van 16 maart 1954 betreffende de instellingen behorend tot categorie B worden de begroting en de boekhouding van het Fonds opgemaakt overeenkomstig het koninklijk besluit van 5 augustus 1986 houdende algemeen reglement op de begroting en de boekhouding van de instellingen van openbaar nut behorend tot categorie D, beoogd bij de wet van 16 maart 1954, met uitzondering van de verplichting opgelegd aan de minister van Financiën om gelijkluidend advies te verlenen

275 p.; T. VANSWEEVELT, *De no-fault wet inzake medische ongevallen. De totale ommekeer?*, Leuven, Indicator, 94 p. T. VANSWEEVELT, "De Wet Medische Ongevallen", *T.Gez./Rev.Dr.Santé* 2010-11, afl. 2, 84-134.

12 K.B. van 15 november 2010 tot vaststelling van de voorwaarden voor de aanwijzing van de leden van de raad van beheer van het Fonds voor medische ongevallen, *B.S.* 15 december 2010, 77419.

13 K.B. van 25 juni 2010 betreffende het bedrag ten laste van de administratiekosten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering bestemd voor de financiering van het Fonds voor de medische ongevallen in 2010, *B.S.* 7 juli 2010.

14 K.B. van 30 juli 2010 betreffende de invordering door middel van dwangbevel van de forfaitaire vergoeding verschuldigd aan het Fonds van medische ongevallen, *B.S.* 13 september 2010, 57710.

binnen een termijn van twee maanden, zoals bepaald bij artikel 5 van voormeld koninklijk besluit."¹⁵

De wet van 2 juni 2010 tot wijziging van het Gerechtelijk wetboek in het kader van de wet van 31 maart 2010 regelt de bevoegdheid van de geschillen tussen een patiënt of een zorgverlener of een verzekeraar en het fonds medische ongevallen. Deze wet is bekend gemaakt in het Belgisch Staatsblad van 1 juli 2010 en treedt in werking op een door de Koning te bepalen datum.¹⁶

§2. Intrekking visum om repressieve redenen – K.B. van 6 april 2010

15. De mogelijkheid het visum om repressieve redenen in te trekken zoals beschreven in artikel 37, § 1, 2°, h) van het K.B. nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen is in werking getreden op 14 augustus 2010. Het koninklijk besluit van 6 april 2010 bepaalt de procedure voor de toepassing ervan.¹⁷ Wanneer een lid van de provinciale geneeskundige commissie verneemt dat een WUG-beroepsbeoefenaar zou veroordeeld zijn voor feiten die voldoende relevant zijn voor de beroepsuitoefening, dan stelt hij daarvan de voorzitter in kennis. De voorzitter roept de commissie binnen de kortst mogelijke tijd samen die de meegedeelde gegevens onderzoekt. De commissie hoort de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar. De beslissing van de geneeskundige commissie wordt gemotiveerd. Wanneer de beslissing definitief is, wordt zij meegedeeld aan de orde van artsen of apothekers.

§3. Vaststelling van de arbeidsduur – Wet van 12 december 2010

16. Op 12 december 2010 werd de wet tot vaststelling van de arbeidsduur van de geneesheren, de tandartsen, de dierenartsen, kandidaat-geneesheren in opleiding, kandidaat-tandartsen in opleiding en studenten-stagiairs die zich voorbereiden op de uitoefening van deze beroepen afgekondigd.¹⁸ Deze wet voorziet in de omzetting van de Richtlijn 2003/88/EG van het Europees Parlement en de Raad van 4 november 2003 betreffende een aantal aspecten van de orga-

¹⁵ Wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen (I), *B.S.* 31 december 2010, 83506.

¹⁶ Wet van 2 juni 2010 tot wijziging van het Gerechtelijk Wetboek in het kader van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, *B.S.* 1 juli 2010, 43832.

¹⁷ K.B. van 6 april 2010 tot uitvoering van artikel 37, § 1, 2°, h), van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *B.S.* 4 augustus 2010, 50185; Zie ook H. NYS, "De ontwikkelingen in het medisch recht in 2008", in S. CALLENS, *e.a.* (eds.), *Recht in beweging*, Antwerpen, Maklu, 2009, 162.

¹⁸ Wet van 12 december 2010 tot vaststelling van de arbeidsduur van de geneesheren, de tandartsen, de dierenartsen, kandidaat-geneesheren in opleiding, kandidaat-tandartsen in opleiding en studenten-stagiairs die zich voorbereiden op de uitoefening van deze beroepen, *B.S.* 22 december 2010, 81384.

nisatie van de arbeidstijd, wat betreft de geneesheren, tandartsen, dierenartsen, kandidaat-geneesheren in opleiding, kandidaat-tandartsen in opleiding en studenten-stagiairs die zich voorbereiden op de uitoefening van deze beroepen.

Deze wet is van toepassing op de geneesheren, tandartsen, dierenartsen, kandidaat-geneesheren in opleiding, kandidaat-tandartsen in opleiding, studenten-stagiairs die zich voorbereiden op de uitoefening van deze beroepen en op de werkgevers die hen tewerkstellen.

§4. Beroep tot nietigverklaring van artikel 3, § 4, tweede lid van de wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek

17. Op 10 juni 2010 verwierp het Grondwettelijk Hof voorlopig een beroep tot nietigverklaring van artikel 3, § 4, tweede lid van de wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek, ingesteld door de vzw "Jurileven" en anderen.¹⁹ De Hof stelde dat rekening houdend met het feit dat de bestreden bepaling op 14 juli 2010 in werking diende te treden, maar bij artikel 26, 3° van de wet van 23 december 2009 met ingang van 1 december 2009, is vervangen, de verzoekende partijen geen belang meer hebben bij de vernietiging van een bepaling die geen rechtsgevolgen heeft gehad. De verzoekende partijen zouden enkel nog belang hebben bij hun beroep in geval van vernietiging van artikel 26, 3° van de wet van 23 december 2009. Daaruit volgt volgens het Grondwettelijk Hof dat zij het belang bij hun beroep pas definitief zullen verliezen, indien het voormelde artikel 26, 3° niet binnen de wettelijke termijn wordt bestreden of indien het beroep dat tegen die bepaling zou worden gericht, door het Hof zou worden verworpen.

Voor wie meer wil lezen...

H. NYS, *Recht en Bio-ethiek. Wegwijs voor mensen in de gezondheidszorg*, Leuven, Lannoo Campus, 2010, 277 p.

¹⁹ GwH 10 juni 2010, nr. 68/2010.