

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

24 novembre 2021

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi coordonnée
du 10 mai 2015 relative
à l'exercice des professions
des soins de santé en ce qui concerne
l'assurance de la responsabilité
professionnelle des médecins**

(déposée par Mme Kathleen Depoorter)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

24 november 2021

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de gecoördineerde wet
van 10 mei 2015 betreffende
de uitoefening van de gezondheids-
zorgberoepen, wat de verplichte
beroepsaansprakelijkheidsverzekering
voor artsen betreft**

(ingediend door mevrouw Kathleen Depoorter)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurd papier)

RÉSUMÉ

La complexité sans cesse croissante de la médecine est source de tensions pour les médecins comme pour les patients. Ces tensions pouvant nuire à la relation de confiance entre le médecin et son patient, il arrive que le patient s'adresse plus rapidement à la justice. Or, une judiciarisation excessive des conflits médicaux n'est pas une bonne chose.

Le Fonds des accidents médicaux a été créé pour éviter les demandes de dédommagement et les procédures judiciaires de longue durée. En cas d'erreur médicale, ce Fonds peut récupérer le dédommagement versé. Or, à l'heure actuelle, les médecins ne sont pas obligés de souscrire une assurance couvrant leurs actes médicaux, ce qui est source de risques pour eux-mêmes comme pour les compagnies d'assurances.

Cette proposition de loi vise dès lors à obliger les médecins et d'autres professionnels de la santé à souscrire une assurance couvrant leur responsabilité professionnelle.

SAMENVATTING

De geneeskunde wordt steeds complexer, wat bij zowel artsen als patiënten zorgt voor spanningen, die de vertrouwensband tussen de beide partijen kunnen verstoren. Daardoor is het mogelijk dat patiënten sneller hun toevlucht nemen tot gerechtelijke stappen. Nochtans is een doorgedreven juridisering van conflicten in de geneeskunde geen goede zaak.

Om schadeclaims en langdurige juridische procedures tegen te gaan, werd het Fonds voor Medische Ongevallen opgericht. In geval van een medische fout kan het Fonds de betaalde vergoedingen terugvorderen. Artsen hebben op dit moment evenwel geen verplichting om een verzekering voor de door hen gestelde medische handelingen af te sluiten, wat zowel voor henzelf als voor verzekeringsmaatschappijen risico's oplevert.

Dit wetsvoorstel strekt er derhalve toe de afsluiting van een beroepsaansprakelijkheidsverzekering verplicht te stellen voor artsen en andere beoefenaars van medische beroepen.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi reprend, en l'adaptant, le texte de la proposition DOC 54 0799/001.

Ces dernières décennies, la médecine est devenue de plus en plus complexe. Cette complexité est, pour les médecins comme pour les patients, une source de tensions qui nuisent parfois à la relation de confiance entre le médecin et son patient. Cette complexité croissante implique aussi que l'issue des interventions n'est pas toujours parfaitement prévisible. Il arrive en effet que les patients atteints de plusieurs pathologies ne réagissent pas aux traitements de la même manière que les patients strictement sélectionnés dans le cadre des études cliniques. C'est parfois, pour le patient, un motif de déception qui, naturellement, peut également nuire à la relation de confiance entre le médecin et son patient.

En conséquence, il arrive que le patient s'adresse plus rapidement à la justice lorsqu'il estime que son médecin traitant ne s'est pas dûment acquitté de sa tâche. En effet, en dépit de tous les efforts fournis par les médecins pour informer amplement les patients des avantages, des inconvénients et des éventuelles conséquences du traitement proposé, il est un fait qu'il est quelquefois difficile pour le patient d'interpréter correctement toutes ces informations en raison de cette complexité accrue.

Nous estimons qu'une judiciarisation excessive des conflits médicaux n'est pas une bonne chose. Il en résulterait en effet que les médecins ne se risqueraient plus à traiter des affections complexes ou des patients présentant d'importantes comorbidités. Nous espérons dès lors que l'on poursuivra sur la voie qui a été empruntée et que l'on continuera à mettre très largement l'accent sur l'information du patient afin d'éviter au maximum les conséquences évoquées ci-dessus.

Une étude effectuée par l'université de Hasselt a en effet révélé qu'un médecin sur sept craint les demandes de dédommagement et que 16 % d'entre eux ont donc dès à présent décidé de ne plus administrer que des traitements moins risqués¹. Pour éviter les demandes de dédommagement et, dans la mesure du possible, les procédures judiciaires de longue durée, le législateur a créé le Fonds des accidents médicaux². Ce fonds

¹ Vandersteegen, Tom, et al. "Physician Specialists' Perceptions of the Medical Malpractice System in Belgium." *European Journal of Health Law*, vol. 22, n° 5, 2015, pp. 481–491.

² Loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel neemt, in aangepaste vorm, de tekst over van wetsvoorstel DOC 54 0799/001.

In de afgelopen decennia is de geneeskunde steeds complexer geworden. Deze complexiteit zorgt bij zowel de artsen als de patiënten voor spanningen, die soms de vertrouwensband tussen beide partijen verstoren. De toegenomen complexiteit zorgt er ook voor dat de uitkomst van een ingreep niet altijd even goed te voorspellen is. Patiënten met meerdere aandoeningen reageren soms anders op een behandeling dan de zeer strikt geselecteerde patiënten uit het klinisch onderzoek. Dat leidt dan ook soms tot ontgoocheling bij de patiënt, wat uiteraard de vertrouwensband onder druk kan zetten.

Deze evolutie kan er voor zorgen dat patiënten sneller hun toevlucht nemen tot juridische stappen, als zij menen dat hun behandelende arts zich niet naar behoren van zijn taak gekwet heeft. Ondanks alle inspanningen die artsen leveren om hun patiënten uitvoerig te informeren over de voor- en nadelen en de eventuele gevolgen van de voorgestelde behandeling, is het immers een feit dat de toegenomen complexiteit het voor de patiënt niet altijd even gemakkelijk maakt om alles op een correcte manier te interpreteren.

Wij menen dat een doorgedreven juridisering van conflicten in de geneeskunde geen goede zaak is. Die zal er immers toe leiden dat artsen zich niet langer wagen aan de behandeling van complexe aandoeningen of van patiënten met belangrijke comorbiditeiten. Wij hopen dan ook dat de ingeslagen weg, waarbij zeer sterk de nadruk wordt gelegd op het informeren van de patiënt, wordt voortgezet om bovenstaande gevolgen zoveel mogelijk te vermijden.

Een onderzoek van de Universiteit Hasselt toont immers aan dat één op zeven artsen schadeclaims vreest en dat 16 % onder hen daarom nu al beslist om enkel nog minder risicovolle behandelingen uit te voeren¹. Om schadeclaims te vermijden en om langdurige juridische procedures zoveel mogelijk te vermijden, heeft de wetgever het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) in het leven geroepen². Dat Fonds komt tussen in geleden

¹ Vandersteegen, Tom, et al. "Physician Specialists' Perceptions of the Medical Malpractice System in Belgium." *European Journal of Health Law*, vol. 22, no. 5, 2015, pp. 481–491.

² Wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg.

indemnise les dommages subis même en l'absence de faute démontrable de la part du prestataire de soins. Le fonds peut également intervenir si une faute a été commise, le dédommagement versé pouvant alors être récupéré auprès de l'assureur du prestataire de soins.

Un problème se pose fréquemment dans ce deuxième cas, dès lors qu'à l'heure actuelle, les médecins ne sont pas tenus de souscrire une assurance en responsabilité professionnelle. Cette situation est non seulement préjudiciable au médecin, qui s'expose ainsi à des demandes de dédommagement potentiellement très importantes, mais aussi à la compagnie d'assurances qui, lorsqu'elle rembourse l'intéressé par le biais du Fonds, ne pourra peut-être jamais récupérer les frais exposés.

Nous estimons que les esprits sont mûrs pour imposer également aux médecins l'obligation de souscrire une assurance en responsabilité professionnelle. Le Code de déontologie médicale de l'Ordre des médecins dispose dès lors que le médecin doit couvrir sa responsabilité professionnelle "de façon suffisante"³. Le président d'un important syndicat de médecins, le docteur Moens de l'Absym, est également favorable à l'instauration d'une obligation légale de souscrire une assurance en responsabilité professionnelle⁴. Aussi proposons-nous d'insérer dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé une disposition similaire à celle qui s'applique déjà aux architectes⁵.

La présente proposition de loi n'implique pas que tous les praticiens professionnels sont tenus de souscrire une assurance individuelle: les professionnels des soins de santé qui travaillent pour un hôpital ou un établissement de santé sont souvent couverts par l'assurance en responsabilité professionnelle de l'hôpital ou de l'établissement de santé.

L'obligation que nous instaurons s'applique non seulement aux professionnels des soins de santé titulaires d'un diplôme de médecin, mais également aux autres professionnels de la santé. Il s'agit de professions médicales où il existe un risque réel que la responsabilité du praticien soit engagée en raison de dommages médicaux, à savoir: les dentistes, les pharmaciens, les kinésithérapeutes, les infirmiers et les sages-femmes. Ensuite, l'obligation s'applique également aux psychologues et orthopédagogues cliniques. Il est à noter que la déontologie impose déjà actuellement aux psychologues cliniques de souscrire une assurance en responsabilité professionnelle. Bien qu'ils n'exécutent aucune

schade, zelfs als er geen aantoonbare fout is van de zorgverlener. Het Fonds kan eveneens tussenkomen als er wel een fout is gemaakt, waarbij dan in tweede orde de uitbetaalde schadevergoeding kan worden verhaald op de verzekeraar van de zorgverlener.

Een probleem dat zich in dat laatste geval vaak stelt, is dat artsen op dit moment niet verplicht zijn om een beroepsaansprakelijkheidsverzekering af te sluiten. Dat is niet alleen in het nadeel van de arts, die zich zo bloot stelt aan potentieel zeer grote schadeclaims, maar ook van de verzekeringsmaatschappij, die, als zij de betrokkene vergoedt via het Fonds, de gemaakte kosten misschien nooit zal kunnen terugvorderen.

Wij menen dat de geesten rijp zijn om ook voor artsen de verplichting voor het afsluiten van een beroepsaansprakelijkheidsverzekering in te voeren. In de Code van medische deontologie van de Orde der artsen werd dan ook opgenomen dat de arts "afdoende" zijn beroepsaansprakelijkheid moet verzekeren³. Ook de voorzitter van een belangrijk artsensyndicaat, dr. Moens van BVAS, steunt een wettelijke verplichting van de beroepsaansprakelijkheidsverzekering⁴. Wij stellen daarom voor om in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen een bepaling in te voeren die gelijkaardig is aan de verplichting die nu reeds voor architecten geldt⁵.

Dit wetsvoorstel impliceert niet dat alle beroepsbeoefenaars een individuele verzekering moeten afsluiten: gezondheidszorgbeoefenaars die in dienst van een ziekenhuis of zorginstelling werken, worden vaak gedekt door de beroepsaansprakelijkheidsverzekering van het ziekenhuis of de zorginstelling.

De ingevoerde verplichting geldt niet enkel voor de gezondheidszorgbeoefenaars met een diploma van arts, maar ook voor andere beoefenaars van medische beroepen. Het betreft dan medische beroepen waarvoor een risico op aansprakelijkheidsstellingen wegens medische schade reëel is, met name: tandheelkundigen, apothekers, kinesitherapeuten, verpleegkundigen en vroedvrouwen. Voorts is de verplichting ook van toepassing op klinisch psychologen en orthopedagogen. Merk op dat de klinisch psychologen vandaag ook al deontologisch verplicht zijn om een beroepsaansprakelijkheidsverzekering af te sluiten. Hoewel zij geen medische ingrepen uitvoeren of geneesmiddelen voorschrijven, kunnen zij

³ Article 9, Code de déontologie médicale de l'Ordre des médecins. De Morgen, 22 octobre 2014, p. 6.

⁵ Article 9, § 1^{er}, de la loi du 20 février 1939 sur la protection du titre et de la profession d'architecte.

³ Artikel 9, Code van medische deontologie van de Orde der artsen. De Morgen, 22 oktober 2014, blz. 6.

⁵ Art. 9, § 1, van de wet van 20 februari 1939 op de bescherming van den titel en van het beroep van architect.

intervention médicale ou qu'ils ne prescrivent aucun médicament, ils peuvent être tenus responsables de certains actes de désespoir (par exemple, le suicide).

La présente proposition de loi n'inclut pas les différentes professions paramédicales dans le groupe de professionnels qui sont tenus de souscrire une assurance en responsabilité professionnelle. Il s'agit en effet d'un groupe très varié, chaque profession ayant ses propres spécificités. En général, le risque de dommages médicaux pour lesquels la responsabilité des auxiliaires paramédicaux peut être engagée est moindre que pour les groupes professionnels précités. Il n'en demeure pas moins que c'est une très bonne idée que le gouvernement examine également l'opportunité d'imposer une assurance en responsabilité professionnelle pour les différentes professions paramédicales.

Le soin de fixer les modalités de l'assurance est confié au Roi. Nous estimons que le plafond minimal à garantir, l'étendue de la garantie dans le temps des dommages à considérer et les risques qui doivent être couverts méritent une attention particulière en l'occurrence.

wel aansprakelijk worden gesteld voor bepaalde wanhoopsdaden (bijvoorbeeld suïcide).

De verschillende paramedische beroepen worden in dit wetsvoorstel niet opgenomen in de groep van beoefenaars voor wie een beroepsaansprakelijkheidsverzekering verplicht wordt. Het betreft immers een zeer diverse groep met elk hun eigen specifieke kenmerken. Over het algemeen is het risico op medische schade waarvoor de paramedici aansprakelijk gesteld kunnen worden wel kleiner dan bij de voormelde beroepsgroepen. Dat neemt niet weg dat het zeker een goed idee is dat de regering ook de wenselijkheid van een verplichte beroepsaansprakelijkheidsverzekering voor de verschillende paramedische beroepen onderzoekt.

Het vaststellen van de nadere regels van de verzekering wordt overgelaten aan de Koning. Wij menen dat daarbij bijzondere aandacht dient te worden besteed aan het minimaal te waarborgen plafond, de uitgebreidheid in de tijd van de in overweging te nemen schade en de gedekte risico's.

Kathleen DEPOORTER (N-VA)

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

Dans le chapitre 2 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, il est inséré un article 42/1 rédigé comme suit:

“Art. 42/1. Tout praticien visé aux articles 3, § 1^{er}, 4, 6, 43, 45, 63, 68/1 et 68/2 souscrit une assurance couvrant la responsabilité liée aux actes qu'il accomplit à titre professionnel.

Par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le Roi fixe les modalités et les conditions relatives à une couverture adéquate du risque.”

24 juin 2021

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

In hoofdstuk 2 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen wordt een artikel 42/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 42/1. Elke beoefenaar bedoeld in de artikelen 3, § 1, 4, 6, 43, 45, 63, 68/1 en 68/2 sluit een verzekering af voor de aansprakelijkheid verbonden aan de handelingen die hij beroepshalve stelt.

De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de nadere regels en de voorwaarden voor een adequate risicodekking.”

24 juni 2021

Kathleen DEPOORTER (N-VA)