

BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID IN DE GENEESKUNDE EN IN DE DIERGEENEESKUNDE: EEN BEKNOPTE VERGELIJKING

H. Claassens¹, S. De Vlieghe²

¹Centrum Verzekeringwetenschap, KULeuven, Tiensestraat 41, B-3000 Leuven

²Vakgroep Voortplanting, Verloskunde en Bedrijfsdiergeneeskunde, Faculteit Diergeneeskunde, UGent, Salisburylaan 133, B-9820 Merelbeke

Sarne.Devlieghe@UGent.be

SAMENVATTING

In dit artikel wordt eerst aandacht geschonken aan enkele algemene evoluties in onze samenleving. Vervolgens wordt even stilgestaan bij enkele meer specifieke evoluties in de wereld van de humane geneeskunde en van de diergeneeskunde. Er wordt ook aandacht besteed aan de beoordeling van de aansprakelijkheid van allerlei beroepsbeoefenaars, waarbij ook het (al of niet) optreden van de betrokken aansprakelijkheidsverzekeringen meer dan eens een belangrijke, vaak zelfs determinerende, rol speelt. Daarna wordt stilgestaan bij enkele voor de toekomst te verwachten evoluties betreffende de aansprakelijkheid en aansprakelijkheidsverzekeringen binnen de (dier)geneeskunde.

ALGEMENE SITUERING

De problematiek van de huidige en toekomstige aansprakelijkheidsregeling en -praktijken, in het bijzonder op het gebied van de (dier)geneeskunde, hangt samen met een aantal meer algemene, maatschappelijke verschijnselen of evoluties. Is de impact daarvan op de hier behandelde problematiek misschien nog niet zo direct evident, dan zal toch vrij snel blijken dat die impact wel en zelfs steeds duidelijker aanwezig is.

Algemene maatschappelijke evoluties

Verschillende ingrijpende evoluties rond de inhoud, impact en perceptie van aansprakelijkheid en schadevergoeding zijn duidelijk al langer dan vandaag aan de gang. Er zijn vooreerst evoluties in de gedachten of opvattingen van de "samenleving", de maatschappij, over de benadering van allerlei problemen of situaties, inclusief over aansprakelijkheid en schadevergoeding: wie schade lijdt - wat dat nu ook moge betekenen (inclusief bijvoorbeeld "pijn en smarten" of morele schade bij het verlies van een troetelhuisdier) - wil en moet nu steeds, direct en zeker vergoed worden door een andere: de sociale zekerheid bij schade aan de mens, één of andere verzekering bij allerlei lichamelijke, materiële of andere schade, de gemeenschap bij natuurrampen ...

Er zijn ook algemene evoluties merkbaar binnen allerlei wettelijke bepalingen of regelingen. Als voorbeeld kan worden verwezen naar de beter beschermde patiënten en hun patiëntenrechten (Balthazar, 2004), de beter beschermde dieren en hun welzijn (Anoniem, 1986; Anoniem, 1993) en de beter beschermde positie of rechten van mens en dier op het gebied van medische of geneeskundige experimenten (Anoniem, 2004a; Vansweevelt, 2005). We vermelden ook de beter beschermde consumenten en hun consumentenrechten. Zo bestaat nu de verplichte vergoeding op objectieve basis en zonder het begaan van een fout van schade veroorzaakt door allerlei producten met gebreken, inclusief medische of geneeskundige producten. Andere voorbeelden zijn de betere bescherming van de zwakke weggebruikers door de WAM-verzekeraar (Wettelijke Aansprakelijkheidsverzekering Motorvoertuigen) van elk bij een verkeersongeval betrokken motorrijtuig, de bescherming van slachtoffers van brand en ontploffingen in of bij openbare inrichtingen door de wettelijke aansprakelijkheidsverzekeraar van de exploitant van de betrokken inrichting (denken we aan het Switelhotel en de luchtvaartshow in Oostende).

Er bestaan tenslotte ook evoluties in allerlei, al of niet "kunstmatig" gecreëerde of aangemoedigde verwachtingen, maar ook in de benadering van allerlei, al of niet reële of prangende problemen en geschillen tussen burgers onderling, tussen burgers en beroepsbeoefenaars, tussen burgers en overheden. Het valt op dat er in onze samenle-

ving steeds meer gerechtelijke stappen ondernomen en procedures gestart worden, zodat er als het ware sprake is van een soort juridiseren of zelfs judiceren van onze leefwereld met beroep op gerecht of rechtbank voor “alles en nog wat”. Bijzonder sprekende voorbeelden hiervan worden, de jongste tijd vooral, geleverd door de aantasting van het leefmilieu of meer in het algemeen van de levenskwaliteit, bijvoorbeeld door lawaai of andere hinder. Denk maar aan de problematiek van nachtvluchten bij de luchthaven van Zaventem, naast fenomenen zoals de steeds verdergaande medicalisering met beroep op de “gespecialiseerde” geneeskunde, inclusief voor allerlei, al of niet medisch noodzakelijke, “correcties” en verbeteringen ... Meer dan eens mondt deze evolutie uit in een aanzienlijke gerechtelijke achterstand.

Meer specifieke evoluties betreffende aansprakelijkheid en schadevergoeding

Bijzondere aandacht kan en moet zelfs gaan naar enkele recente ingrijpende, zelfs alarmerende en angstwekkende evoluties. Het gaat meer bepaald over evoluties in allerlei bestaande regelingen en praktijken inzake aansprakelijkheid in het algemeen maar ook aansprakelijkheid in de humane en andere geneeskunden in het bijzonder. Hoe kon het zover komen?

Patiënten, zoals overigens alle andere consumenten of cliënten, zijn of worden steeds minder meegaand. Ze worden mondiger of assertiever mede door de actieve bijstand en het actieve optreden van ziekenfondsen - met of zonder eigenbelang - in de humane geneeskunde bij allerlei klachten. We merken in dat kader ook de steun op van verzekeraars, vooral op het gebied van rechtsbijstand voor gezin en bedrijf, bij allerlei schade, klachten en andere aanspraken; ook allerlei verenigingen of organisaties (voor patiënten en andere consumenten, inzake dierenbescherming en dierenrechten zoals A.L.F., Gaia, allerlei zelfhulpgroepen ...) bieden hedentendage heel wat steun. Nu bestaan zelfs ook al “handelaars in vergoeding” (schadevergoedingskantoren).

Media van allerlei tendensen of niveaus met allerlei bijbedoelingen, zoals de kijk-, luister- of lezerscijfers hoog houden, tonen steeds meer belangstelling en ruimen steeds meer plaats in voor allerlei (medische en andere) raadgevingen en rubrieken ten behoeve van “mens en dier”, maar ook voor allerlei problemen, verzuchtingen, klachten van patiënten zoals voor andere cliënten of consumenten reeds gebeurt. Als zeer recent maar toch wel erg sprekend voorbeeld bij dit en het volgende item kan worden verwezen naar Anoniem (2005).

De wereld van de (dier)geneeskunde is zelf ook steeds meer in beweging: er zijn steeds meer (jonge, minder ervaren, concurrerende) (dieren)artsen en andere beoefenaars

van de humane geneeskunde respectievelijk van de diergeneeskunde en er worden steeds technischere behandelingen uitgevoerd en dit terwijl de opvatting en toepassing van collegialiteit en plichtenleer of deontologie in de onderlinge relaties ook overduidelijk en steeds meer “in evolutie” zijn.

Hoven en rechtbanken, waarop overigens steeds meer beroep wordt gedaan zoals reeds hierboven vermeld, tonen zich wel eens meer meegaand met of hebben alleszins meer aandacht voor allerlei schadelijders of “klagers”.

Tenslotte tonen ook de politieke overheid en de beleidsmakers meer en meer belangstelling of daadwerkelijk begrip voor “patiëntenrechten”, zoals ook voor andere “consumentenrechten” al gebeurt. Zij spreken alleszins steeds meer over en werken soms zelfs reeds aan allerlei (noodzakelijke) ingrijpende hervormingsvoorstellen, alleszins al met betrekking tot de aansprakelijkheid of schadevergoeding in de humane geneeskunde (zie ook verder).

Concrete beoordeling betreffende aansprakelijkheid

De concrete beoordeling van elke “gezochte” of in het gedrang komende aansprakelijkheid gebeurt in de praktijk steeds door anderen, veelal buitenstaanders, maar ook steeds post factum of ex-post, met andere woorden, na het gebeuren. Concreet houdt dit in dat de beoordeling gebeurt na behandeling, na operatie, na verwickelingen, na incidenten of accidenten, na geschillen ... Alle informatie kan worden verzameld en de beoordelingstijd is onbeperkt. Hierbij is het geven van kritiek steeds erg gemakkelijk. De beoordeling moet tevens worden bekeken tegen de huidige maatschappelijke achtergrond (zie hierboven).

Eigenlijk zou een gelijkaardige beoordeling steeds door elke betrokkene, het liefst met deskundige bijstand van bijvoorbeeld degelijke verzekeringsadviseurs, moeten gebeuren op voorhand of ex-ante, met andere woorden: vóór elke betwisting of vóór elk geschil. Elke betrokkene zou daarbij alleszins steeds alle mogelijke elementen correct moeten incalculeren. Hij moet al het voorzienbare ook voorzien en rekening houden met alle daaraan verbonden aspecten tot en met alle preventieaspecten en dit onder meer in het licht van bijvoorbeeld de zogenoemde predictieve geneeskunde (voornamelijk in de humane benadering) of meer in het algemeen van het zogenaamde “voorzorgsbeginsel” of “*principe de précaution*”. Hij dient daarbij ook rekening te houden met de stand en evolutie van de wetenschap, met de vereiste (bij)scholing of (bij)vorming ...

Het is reeds duidelijk gebleken dat de meeste – zowel nieuwe als oudere – rechtsregels inzake aansprakelijkheid, ook in verband met de diergeneeskunde, steeds va-

ker strenger worden toegepast. Dit is zeker zo met betrekking tot de beoordeling van wat al dan niet als een fout (eventueel als een onrechtmatige daad) in hoofde van de beoefenaars van de (dier)geneeskunde moet worden beschouwd: de toetsing aan het terzake algemeen geldend criterium van de zogenaamde goede huisvader of huismoeder (hier meer concreet de goede, zorgzame beoefenaar van de (dier)geneeskunde) gebeurt overwegend met een grotere strengheid; de aansprakelijkheid stoelt al langer niet alleen meer op zware maar ook op lichtere fouten, en dit inclusief op geneeskundig, technisch of organisatorisch vlak. Met betrekking tot de humane geneeskunde kan worden verwacht dat de toepassing van de thans met zoveel woorden door de wet zelf erkende en vastgelegde patiëntenrechten, voornamelijk dan inzake de (verleende, voorgelichte, bewezen) toestemming van de patiënt bij deze toetsing een steeds grotere impact zal krijgen. We stippen ook aan dat in de patiëntenrechtenwet ook verschillende andere rechten van elke patiënt in de humane geneeskunde thans nadrukkelijk verankerd zijn, meer bepaald recht op kwaliteitsvolle gezondheidszorg, recht op vrije keuze van een zorgverstrekker, recht op een patiëntendossier en op inzage daarvan, recht op respect voor zijn intimiteit, recht op de neerlegging en behandeling van klachten bij een ombudsdienst. Een dergelijke evolutie lijkt thans (nog) beduidend minder aanwezig of zelfs beduidend minder te verwachten in de diergeneeskunde, hoewel de zaken hier toch ook al in beweging zijn.

Het is ook duidelijk dat allerlei klachten van patiënten of hun rechthebbenden in de humane geneeskunde, voornamelijk dan met verwijzing naar zogenaamde (on)vrijwillige slagen en verwondingen, (steeds meer) aanleiding geven tot het optreden van strafrechtelijke overheden en de toepassing van het strafrecht. Ook dit aspect lijkt thans (nog) beduidend minder aanwezig of zelfs beduidend minder te verwachten in de diergeneeskunde, hoewel ook hier steeds meer aandacht gaat naar bijvoorbeeld de zorg voor of de impact op de volksgezondheid. Meer in het algemeen worden alleszins nu al door de media en de openbare opinie, maar ook door de (zelfs gerechtelijke) overheid, strengere eisen gesteld of opgelegd wanneer de volksgezondheid (ernstig) in het gedrang kan komen als gevolg van een minder zorgzaam optreden van dierenartsen, bijvoorbeeld op het gebied van de toediening van geneesmiddelen, bij vleeskeuringen ...

In de dagdagelijkse praktijk van zowel de humane geneeskunde als van de diergeneeskunde is er duidelijk sprake van een steeds verdergaande verschuiving van de zogenaamde wettelijke of extracontractuele aansprakelijkheid naar de contractuele aansprakelijkheid, in het kader van een – al dan niet schriftelijk vastgelegd – contract of overeenkomst voor (dier)geneeskundige verzorging, (die-

ren)ziekenhuisopname, enz. Enigszins gelijklopend is er sprake van een steeds verdergaande verschuiving van inspannings- of middelenverbintenissen (waarbij de beroepsbeoefenaar er enkel toe gehouden is, als een goede, zorgzame beroepsbeoefenaar, “zijn best te doen” of met andere woorden de best aangewezen middelen aan te wenden), naar (steeds meer) resultaatsverbintenissen waarbij de beroepsbeoefenaar ertoe gehouden is een welbepaald resultaat te realiseren. Vast staat dat beide evoluties in de praktijk een bijzonder zware impact (kunnen) hebben, zeker wat de bewijslast betreft: de fout moet dan niet langer worden bewezen door de schadelijder of zijn rechthebbende maar de beroepsbeoefenaar moet zelf bewijzen dat het beloofde resultaat bereikt is en, zoniet, dat dit enkel te wijten is aan overmacht of aan een andere duidelijk externe oorzaak (De Vliegher *et al.*, 2006).

In de dagdagelijkse praktijk wordt de beoordeling van heel wat aansprakelijkheidsvraagstukken bijzonder sterk beïnvloed door het al of niet optreden van allerlei aansprakelijkheidsverzekeraars maar ook van rechtsbijstandsverzekeraars. Vooraf kan niet voldoende worden benadrukt dat elk contract of elke polis betreffende private of particuliere verzekeringen steeds een overeenkomst of contract is gesloten tussen enerzijds een persoon (zoals hier een dierenarts of andere beroepsbeoefenaar) die (vooral) financiële veiligheid en zekerheid zoekt tegenover een aantal gevaren of risico's, het liefst onder de voordeligste voorwaarden, en anderzijds een verzekeringsonderneming of verzekeraar die daarbij steeds winst nastreeft, al dan niet met meer sociale of tenminste cliëntvriendelijke bekommernissen. Vanzelfsprekend kan dit met zich meebrengen dat de respectieve belangen niet (altijd) gelijklopend zijn, maar meer dan eens zelfs echt tegengesteld zijn.

Een aantal aspecten of elementen van allerlei verzekeringsaangelegenheden wordt nu (al dan niet dwingend) geregeld door de wet of een ander overheidsinitiatief; andere aspecten worden (nog steeds) overgelaten aan de (vrije) markt en de (goede) wil van de partijen die deel hebben aan elke verzekeringsovereenkomst, al is het dan onder zeker toezicht van de overheid, zoals rechtbanken, maar ook onder eigen controle- en onder toezicht van andere overheidsdiensten die zich bezig houden met verzekeringen.

Voornamelijk op het gebied van de schade- of vergoedingsregeling blijken in de praktijk (steeds meer) problemen of moeilijkheden te rijzen tussen schadelijders, verzekerde beroepsbeoefenaars en verzekeraars. Heel vaak is dit onder meer het gevolg van het niet correct opvatten en toepassen van het toch wel zeer duidelijk, door de wet zelf (op de verzekeringsovereenkomst) vooropgesteld, onderscheid tussen enerzijds het (toegelaten) erkennen van feiten, anderzijds het (verboden) erkennen van aanspra-

kelijkheid. Om terzake ernstige conflicten of geschillen te voorkomen, is alleszins een (meer) serene benadering door elke betrokkene of belanghebbende absoluut noodzakelijk en dit bij voorkeur in een open cliëntvriendelijke en minnelijke benadering. Tot op heden wordt door situaties in de praktijk geregeld aangetoond dat veruit de meeste beroepsbeoefenaars, inclusief in de (dier)geneeskunde, na het optreden van één of ander incident, in een eerste beweging, beslist bereid zijn vast te stellen en te erkennen dat er iets “fout loopt”; in een gelijkaardige eerste beweging is ook de wederpartij (mogelijk schadelijder) overwegend bereid meegaand te streven naar efficiënte maatregelen om (verdere) schade te voorkomen of te beperken, wat overigens door de wet zelf wordt opgelegd. Helaas worden de zaken nog al te vaak onmiddellijk of te vlug verzwegen, verdoezeld of betwist en dit onder meer op al of niet uitdrukkelijk verzoek van betrokken aansprakelijkheidsverzekeraars of tenminste uit schrik voor de mogelijk negatieve reacties van diezelfde verzekeraars. Hierdoor wordt dan elke minnelijke benadering of regeling meer dan eens (volledig en definitief) onmogelijk.

TE VERWACHTEN EVOLUTIES INZAKE AANSPRAKELIJKHEID EN AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING

Regelmatig worden indringende vragen gesteld omtrent – al of niet aanwezige, realistische – toekomstperspectieven voor allerlei beoefenaars van de humane geneeskunde en de diergeneeskunde. Hierbij wordt geregeld de vrees geuit dat een aantal, thans al aan de gang zijnde of nog te verwachten evoluties zal leiden tot “Amerikaanse toestanden”, waardoor het (sereen) beoefenen van de (dier)geneeskunde zo goed als onmogelijk wordt of alleszins kan worden.

Twée vragen als uitgangspunt

Al wie de evolutie inzake aansprakelijkheid in de geneeskunde (voor mensen of voor dieren) van dichtbij volgt, wordt vrij geregeld geconfronteerd met een dubbele vraag: 1. Blijven alle nodige aansprakelijkheidsverzekeringen in de humane geneeskunde alsook in de diergeneeskunde betaalbaar? Is dit ook zo voor (alle) artsen met al hun gebruikelijke activiteiten zoals die vandaag maar ook in de (nabije) toekomst al of niet (zullen) worden beoefend? 2. Blijft er terzake een voldoende betrouwbaar verzekeringsaanbod aanwezig op de (Belgische) private of particuliere verzekeringsmarkt? Is dit ook zo bij een verder streven van de meeste verzekeringsondernemingen naar (nog meer) rentabiliteit, met de erbijhorende risicosegmentatie en steeds strengere acceptatie of selectie bij het sluiten van verzekeringen maar onder meer ook na het optreden van één of meer schadegevallen?

Naar snelle (r)evoluties en hervormingen in de humane geneeskunde?

Steeds meer weerklinken op dit gebied indringende vragen, zoals zijn verdere, ingrijpende evoluties of zelfs revoluties of alleszins hervormingen opportuun, aangewezen of noodzakelijk? De bijkomende vraag is dan: “Wie staat open voor en wat brengt het toepassen van een zogenaamde “no fault” of “foutloze” vergoedingsregeling (al of niet met maximumbedragen) voor “abnormale” schade als gevolg van “therapeutische ongevallen” ...?”

Er is op dit gebied al langer dan vandaag beweging in de gedachten, de woorden, de geschriften, en misschien binnenkort ook in de praktijk in de veronderstelling dat gedachten, woorden en geschriften deelnemen aan de realiteit. In het verleden kwamen er reeds allerlei voorstellen van tal van ministers en andere instanties, op basis van voornamelijk academische “denkoefeningen” met uitvoerige besprekingen in allerlei interkabinetten en andere werkgroepen (Vansweevelt, 2000).

Er is nu zelfs een uitdrukkelijke belofte van de thans zittende regering (Verhofstadt II, regeerakkoord 2003) om een regeling in te voeren voor de dekking van uitzonderlijke schadegevallen in de gezondheidszorg. Het Federaal Kenniscentrum werd reeds in oktober 2003 belast met een onderzoek naar de nodige gegevens voor de evaluatie van de financiële weerslag van een nieuwe regeling. Zeer kort samengevat blijkt uit een lijvig dubbel rapport van dit centrum (Ansoms *et al.*, 2004; Denuit *et al.*, 2005) dat een grondige hervorming alvast zou (kunnen) leiden tot ongeveer tienmaal meer aanspraken op vergoeding wegens therapeutische ongevallen. In de kamer van volksvertegenwoordigers, commissie voor volksgezondheid, werd in januari 2004 een uitgebreide hoorzitting georganiseerd over therapeutische risico's en medische aansprakelijkheid (Anonymus, 2004c) met vrij uitvoerige uiteenzettingen van deskundigen en belanghebbenden, met gedachtewisselingen en “beloftebesluiten” door minister Rudy Demotte.

De beslissende vraag blijft nu alleszins of een ingrijpende hervorming al dan niet mogelijk is, betaalbaar zal zijn en er ook effectief zal komen.

Wat nu in de diergeneeskunde?

Vragen naar mogelijke of noodzakelijke, ingrijpende dan wel meer beperkte, hervormingen in aansprakelijkheidsregelingen en –verzekeringen met betrekking tot de diergeneeskunde klinken tot nu toe minder luid, al zijn ze misschien toch wel – meer dan eens – latent aanwezig. De media besteden wel geregeld aandacht aan medische ongevallen, blunders en fouten, ziekenhuisinfecties en dergelijke in de humane geneeskunde, ook wanneer er daarbij helemaal geen sprake is van een ware epidemie of

(algemene) ramp en er enkel één of meer individuen of gezinnen getroffen worden. Met betrekking tot de diergeneeskunde besteden diezelfde media, tot nu toe althans, voornamelijk, zonet uitsluitend, aandacht aan meer uitgebreide verschijnselen, zoals de vogelgriep of vroeger, de dulle koeienziekte (eventueel in relatie tot de ziekte van Creutzfeld Jacob), de dioxinecrisis en andere min of meer verspreide voedselvergiftigingen. Het valt wel op dat de media meer aandacht besteden – zij het dan meer dan eens enkel als een “fait divers” – aan geïsoleerde gevallen van ernstige verwaarlozing of mishandeling van dieren, alsook aan hormonenmisbruik of -zwendel, maar, tot nu toe althans, zelden aan geïsoleerde gevallen van diergeneeskundige ongevallen, fouten of blunders. De open vraag blijft dan toch wel of ingrijpende of meer beperkte hervormingen of aanpassingen ook op het gebied van de diergeneeskunde, dwingend noodzakelijk of tenminste nuttig zouden zijn?

VOORLOPIG BESLUIT

Dag in dag uit moeten dierenartsen, zoals overigens alle artsen, beroepshalve blijven handelen en dus bijgevolg ook risico's blijven nemen. Die risico's zijn wellicht des te groter wanneer het handelen betrekking heeft op levende wezens waarvan de gezondheid, en meer dan eens zelfs het leven, op het spel staan.

In de humane geneeskunde, veel meer nog dan in de diergeneeskunde, zijn er al langer evoluties gaande die vroeg of laat wellicht toch tot wetgevende initiatieven zullen of zelfs moeten leiden. Het is daarbij van levensbelang dat dergelijke initiatieven steeds naar behoren worden voorafgegaan door grondige voorbereidingen, het liefst in nauw overleg met, maar ook met actieve medewerking van, de daarbij betrokken en dus belanghebbende beroepsbeoefenaars. Alhoewel de noodzaak of het nut van dergelijke diepgaande hervormingen niet meteen uitgesloten wordt, is er bij de voorbereiding ervan een belangrijke taak weggelegd voor de universiteiten, ook voor de orde der geneesheren en die der dierenartsen en niet in het minst voor (dieren)artsen die niet alleen actief in hun praktijk bezig zijn maar ook nadenken over en het liefst zelfs bezig zijn met de (al dan niet verzekerde) toekomst van de (dier)geneeskunde.

REFERENTIES

- Amsoms K., Zegers P., Van Ingh D., Avalosse H., Caeyers-D Hondt A.-M., Corremans B., Schoonjans C. (2004). Studie naar de mogelijke kosten van een eventuele wijziging van de rechtsregels inzake medische aansprakelijkheid. Fase 1: Bepaling van de benodigde statistische gegevens om een volksgezondheidsbeleid in te stellen in verband met de medische ongevallen en om een budgettaire evaluatie mogelijk te maken van een nieuwe voorziening voor de vergoeding van medische fouten en therapeutische risico's. *KCE reports 2A*. (www.kenniscentrum.fgov.be/documents/N20014027303.pdf).
- Anoniem (1986). Wet van 14 augustus 1986 betreffende bescherming en welzijn der dieren.
- Anoniem (1993). Koninklijk Besluit van 14 november 1993 betreffende de bescherming van proefdieren.
- Anoniem (1995). Voorstel tot invoering van een no fault-systeem voor therapeutische ongevallen. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2*, 145-154.
- Anoniem (2004a). Wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon.
- Anoniem (2004b). Koninklijk Besluit van 13 september 2004, tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 november 1993 betreffende de bescherming van proefdieren, voor wat betreft de opleiding van personen die dierproeven uitvoeren, eraan meewerken of instaan voor de verzorging van proefdieren.
- Anoniem (2004c). Kamer, Document 51, 1052/001. (www.dekamer.be/FLWB/pdf/51/1207/51K1207001.pdf).
- Anoniem (2005). De betere ziekenhuizen. Peiling bij 600 artsen. *Test Gezondheid 69*, 12-16.
- Balthazar T. (2004). De potentiële impact van de patiëntenrechtenwet op procedures inzake aansprakelijkheid van artsen en ziekenhuizen. In: *Aansprakelijkheidsrecht, Vlaamse conferentie der Balie van Gent* (ed.), Maklu, Antwerpen – Apeldoorn, 26-49.
- Denuit M., Marechal X., Colson J.-P. (2005). Studie naar de mogelijke kosten van een eventuele wijziging van de rechtsregels inzake medische aansprakelijkheid. Fase II : Ontwikkeling van een actuair model en eerste schattingen. *KCE reports 16A*. (www.kenniscentrum.fgov.be/documents/D20051027315.pdf).
- De Vliegheer S., Verdonck M., Claassens H., de Kruif A. (2006). De beroepsaansprakelijkheid van de dierenarts: de wettelijke basis. *Vlaams Diergeneeskundig Tijdschrift 75*, 344-347.
- Vansweevelt T. (2000). Rechtsvergelijkende aantekeningen bij de medische aansprakelijkheid: evolutie en hervorming. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2*, 116-123.
- Vansweevelt T. (2005). De wet experiment op de menselijke persoon: objectieve aansprakelijkheid en verzekering". *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2*, 22-32