

Medische fouten

Derde belangrijkste doodsoorzaak in België (Premisse vereniging) – Fonds voor de medische ongevallen – Aantal klachten voor medische fouten - Aantal schadeclaims voor 2018 en 2019 – Procedures te volgen

Vraag nr. 213 gesteld op 10 december 2019 aan mevrouw de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie door mevrouw JADIN, volksvertegenwoordiger¹

Volgens schattingen van de Wereldgezondheidsorganisatie leidt 8 tot 12 % van de medische ingrepen in de Europese ziekenhuizen tot medische fouten.

In verband daarmee werd er in de pers onlangs verwezen naar de conclusies van de vereniging Premisse, volgens welke dergelijke fouten de derde belangrijkste doodsoorzaak in België zouden zijn, na kanker en hart- en vaatziekten. Deze vereniging, die zich actief inzet voor de begeleiding van patiënten met medische problemen, hekelt bovendien het feit dat het Fonds voor de medische ongevallen niet alle schadeclaims kan behandelen.

1. Hoeveel klachten voor medische fouten werden er in het lopend jaar geregistreerd?
2. Hoeveel schadeclaims werden er voor 2018 en 2019 bij het Fonds voor de medische ongevallen ingediend? Wat leren ons die cijfers?
3. Welke procedures moet de patiënt die een aanvraag bij het Fonds wil indienen, volgen? Zouden die niet vereenvoudigd kunnen worden?

Antwoord

De daadwerkelijke opstart van het Fonds voor de medische ongevallen verliep met heel wat vertraging. De wet wordt inderdaad gepubliceerd in het *Belgisch staatsblad* op 2 april 2010 maar de bijbehorende koninklijke besluiten liepen lang op zich wachten. Vandaar dat het Fonds startte met een aanzienlijke vertraging.

Anno 2019 kan het Fonds voor de Medische ongevallen meer aanvragen afsluiten dan er nieuwe aanvragen ingediend worden en dit voor het derde jaar op rij.

Het is de intentie van het Fonds om alle aanvragen te behandelen, door de trage en moeizame opstart is er een vertraging in de behandeling van de aanvragen.

1. Het Fonds voor de Medische ongevallen registreerde in 2019 (tot 18.12.2019) 446 nieuwe aanvragen. In 2018 waren dit er 486 voor het ganse jaar.
2. Het Fonds voor de Medische ongevallen registreert een aanvraag en maakt hierbij geen onderscheid of het gaat over een vraag voor informatie of een vraag voor een schadevergoeding.

1. Kamer, 2de sessie van de 55^{ste} legislatuur 2019-2020, p. 258.

Op basis van de gegevens eind 2018, die u terug kan vinden in het jaarverslag 2018, blijkt dat van alle aanvragen die afgesloten werden, 24 % voor een advies van het Fonds onontvankelijk verklaard werden (administratief onontvankelijk en/of aanvragen die op vraag van de patiënt en/of aanvrager worden gestopt of door het Fonds omdat de aanvrager niet meer antwoordt op vragen van het Fonds). 62 % van de afgesloten aanvragen betreffen medische incidenten waarbij er geen aansprakelijkheid of een vergoedbaar medisch ongeval werd weerhouden.

Slechts in 7 % stelde het Fonds in zijn advies dat het gaat over een medisch ongeval waarbij een zorgverlener aansprakelijk is en de schade kleiner is dan bepaald in artikel 5 van de wet.

In 5 % stelde het Fonds in zijn advies dat het gaat over een medisch ongeval waarbij een zorgverlener aansprakelijk is en de schade de ernstgraad zoals bepaald in artikel 5 van de wet bereikt. In deze gevallen kan het Fonds vergoeden indien de zorgverlener en/of zijn verzekeraar deze aansprakelijkheid betwist. Indien het Fonds deze schade vergoedt zal het deze voor de rechtbank terugverdienen.

In 2 % stelde het Fonds in zijn advies dat het gaat over een vergoedbaar medisch ongeval zonder aansprakelijkheid en vergoedt het Fonds deze schade.

3. De wet voorziet voor een aanvraag bij het Fonds een aangetekende brief waarbij een aantal inlichtingen moeten verstrekt worden (zie art. 12 van de wet): de volledige identiteit van de aanvragers, en in voorkomend geval van de patiënt, de datum en een omschrijving van de gebeurtenis die de schade als gevolg van gezondheidszorg veroorzaakt heeft, een beschrijving van de aangevoerde schade, de identiteit en het adres van de betrokken zorgverleners, opgave van eventuele burgerrechtelijke en strafrechtelijke procedures, alle elementen waarvan de oorsprong en de ernst van de schade kunnen worden beoordeeld, eventuele reeds ontvangen vergoedingen, identiteit van de verzekeringsinstellingen van de aanvrager.

In principe volstaat dus een aangetekende brief met bovenvermelde inlichtingen. Het Fonds stelt nadien een dossier samen, de procedure is gratis voor de aanvrager.

Momenteel wordt onderzocht of een elektronische aanvraag mogelijk kan gemaakt worden.