

WET MEDISCHE ONGEVALLLEN

WET BETREFFENDE DE VERGOEDING VAN SCHADE ALS GEVOLG VAN GEZONDHEIDSZORG

Prof. Dr. Jean-Pierre Tricot
KULeuven, University Hospitals
Dpt. Medical Liability

WET MEDISCHE ONGEVALLEN

Afkondiging: 31 maart 2010 (Châteauneuf-de-Grasse)
(Albert II en Laurette O)

Bekendmaking in het Belgisch Staatsblad:
2 april 2010

Van toepassing op de medische handelingen vanaf
3 april 2010

Val van de regering:
26 april 2010

Uitvoeringsbesluiten: (opnieuw Laurette O)
12 december 2012

GROTE VERWACHTINGEN

Arts:

- Zwaard van Damocles verdwenen (?)
- Verminderd (straf-)klachtenrisico?

Patiënt:

- Alle verwikkelingen vergoed (???)

2 BELANGRIJKE INNOVATIES

- De invoering van een '**NO FAULT**' schadeloosstellingssysteem.
- De oprichting van het '**FONDS VOOR MEDISCHE ONGEVALLLEN**'

INLOSSING VAN DEZE VERWACHTINGEN? NEEN!

- De aansprakelijkheid van de arts blijft even belangrijk
- Wat de patiënt betreft: enkel ZEER ERNSTIGE verwikkelingen vergoed

2 BELANGRIJKE INNOVATIES

- De invoering van een 'NO FAULT' schadevergoedingssysteem
- De oprichting van het **'FONDS VOOR MEDISCHE ONGEVALLEN'**

VROEGERE PRINCIEPES BLIJVEN BESTAAN

- Middelenverbintenis
- Bewijslast van fout berust op de patiënt:
3 elementen bij de beoordeling van B.A.:
 - 1/ de fout ('bonus medicus'-toets)
= overtreding van de zorgvuldigheidsnorm
 - 2/ het oorzakelijke verband
 - 3/ de schade

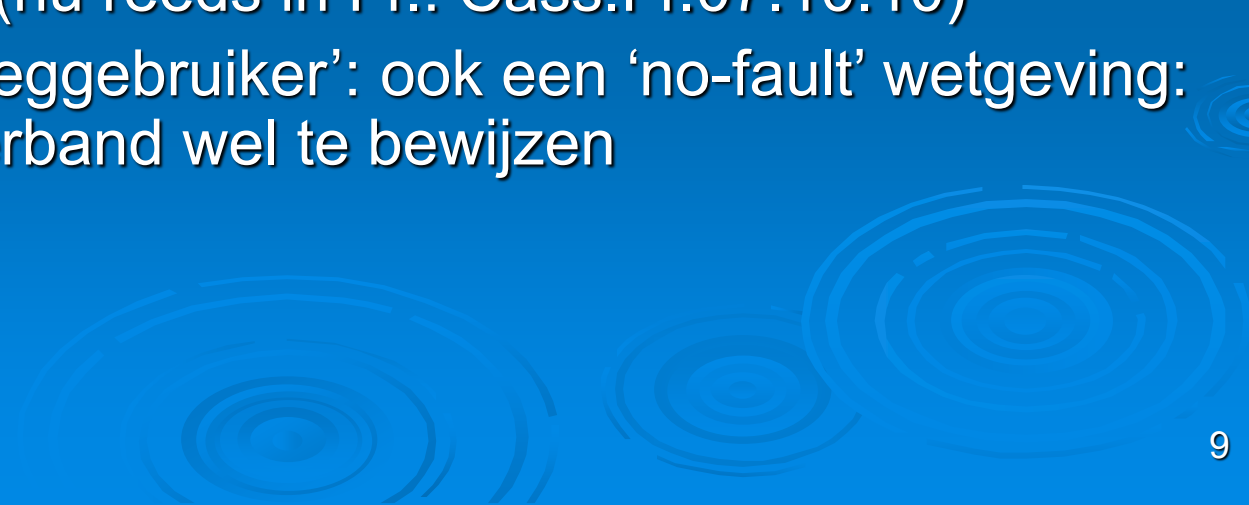
Wie bepaalt de aansprakelijkheid?

Orde van geneesheren (Code) --
deontologische sanctie

Strafrechtbank (SWB) --
straf (geldboete, gevangenis)

Burgerlijke rechtbank (BW) --
schadevergoeding (in €)

HET OORZAKELIJKE VERBAND

(NIET: '*post hoc, ergo propter hoc*')


- nog steeds te bewijzen door belanghebbende
- in tegenstelling tot de (no-fault) wetgeving arbeidsongevallen waarbij het vermoed wordt aanwezig te zijn tenzij anders bewezen
- maar er is in medische aansprakelijkheid ook een uitholling van het causaliteitsbeginsel dat berust op een zekerheid
te verwachten (nu reeds in Fr.: Cass.Fr.07.10.10)
- wet 'zwakke weggebruiker': ook een 'no-fault' wetgeving: oorzakelijk verband wel te bewijzen

Principiepe van de nieuwe wet:

(i.p.v. Fout- oorz.verband – schade):

Medisch ongeval-

oorz.verband-

abnormale ernstige schade

*(Het oorzakelijke verband moet dus nog steeds
aangetoond worden)*

LEGE ARTIS VERSUS FOUT

criterium: norm van de 'BONUS MEDICUS'

= handelend zoals een voorzichtige en
onderlegde arts

(is iets anders dan een ervaren arts)

in dezelfde externe omstandigheden

INFORMED CONSENT

- Behoort nu ook tot het 'lege artis' handelen.
- Quid zeer zeldzame verwickelingen?
Is de niet vermelding hiervan een 'fout'?
(Cassatierechtspraak wordt strenger en strenger)

‘BONUS MEDICUS’-NORM

- is geen synoniem van
‘zoals de meeste artsen het ook doen’
- Betekent ook niet
‘met beperkte middelen zoals dit het
geval is voor alle huisartsen’
 - vb bevalling van een stuitligging
 - behandeling van een elleboogfractuur

‘In dezelfde externe omstandigheden’

- Een UZ is geen AZ
- Dit sluit geenszins voorzichtigheid en onderlegdheid uit
- In spoeddiensten: geen vrije artsenukeuze
dus
geen ‘informed consent’ noodzakelijk

Oorzakelijk verband eerste mogelijkheid

Ziektetoestand of ongeval --)

(vb uitgesproken kniearthrose)

Oorzakelijk verband--)

Foutloze medische tussenkomst --)

(vb plaatsing TPK onder epidurale
bij patiënte met nauw spinaal kanaal)

Oorzakelijk verband --)

Residuele gezondheidsaantasting (BI >25 %)

(vb cauda equinasyndroom)

Toepassing Wet Medische Ongevallen

Oorzakelijk verband tweede mogelijkheid

Ziektetoestand of ongeval --)

(vb uitgesproken kniearthrose)

Oorzakelijk verband --)

Foutloze medische tussenkomst--)

(vb lege artis plaatsen TKP)

Oorzakelijk verband --)

Residuele gezondheidsschade

BI < 25%

(vb revisie na 10 jaar wegens loosening

***Geen vergoeding (noch WMO, noch BA, tenzij réserves
geformuleerd)***

Oorzakelijk verband derde mogelijkheid

Ziektetoestand of ongeval --)

(vb niercarcinoom)

Oorzakelijk verband --)

Foutieve medische tussenkomst --)

(vb nefrectomie van de gezonde nier)

Oorzakelijk verband --)

Residuele gezondheidsaantasting

(vb overlijden)

Gewone aansprakelijkheidsregels (art 1382 B.W.)

Oorzakelijk verband vierde mogelijkheid

Ziektetoestand of ongeval --)

(vb hartinfarct tijdens hospitalisatie

Oorzakelijk verband --)

Residuele gezondheidsaantasting

(vb overlijden)

(medische tussenkomst zonder verband met oorspronkelijke toestand)

vb hospitalisatie na opgelopen trauma

***Geen vergoeding, noch WMO, noch BA
(hetzij stress of bewijs overbelasting)***

Oorzakelijk verband vijfde mogelijkheid

Ziektetoestand of ongeval --)

(vb terminale kanker met veralgemeende uitzaaiing

Oorzakelijk verband --)

“ Raadpleging arts

Geen medische tussenkomst

(niet noodzakelijk)”

Residuele gezondheidsaantasting

(vb overlijden binnen de maand na het consult

Geen vergoeding

Oorzakelijk verband zesde mogelijkheid

- Ziektetoestand of ongeval --)

(vb borstneo T1N0M0)

Oorzakelijk verband --)

“ Raadpleging arts
geen medische tussenkomst
die nochtans noodzakelijk was “ --)

Residuele gezondheidsschade

(vb ontwikkeling van metastasen en +)

= Medische fout, dus gewone aansprakelijkheidsregels (1382)

MEDISCH ONGEVAL ZONDER AANSPRAKELIJKHEID

- een ongeval in verband met gezondheidszorg,
 - dat geen aanleiding geeft tot aansprakelijkheid van de zorgverlener,
 - dat niet voortvloeit uit de toestand van de patiënt,
 - en dat voor de patiënt abnormale ernstige schade met zich meebrengt.
-
- *Zorgverlener: a) Beroepsbeoefenaar (niet de seksuologen, psychologen, orthopedagogen, wel de niet conventionele praktijken); b) Verzorgingsinstelling (o.a. wel de RVT, niet de ROB)*

ABNORMALE SCHADE

- die zich niet had moeten voordoen in de huidige stand van de wetenschap,
- ook rekening houdend met de toestand van de patiënt en zijn objectief voorspelbare evolutie

(m.a.w. voorzienbare neveneffecten, verwikkelingen worden NIET vergoed, vb doorligwonden)

Voorbeelden abnormale schade

JA: diagnoseonderzoek: arteriografie van de arteriavertebrales → tetraplegie

JA: vaccin tegen kinderverlamming → verlamming

NEEN: doorligwonden t.g.v. langdurige immobilisatie

NEEN: klassiek risico

vb hemiplegie bij wegneming van een tumor

Uitgesloten medische handelingen

- het therapeutisch falen
- de verkeerde diagnosestelling
- de afwezigheid van gezondheidszorg

(tenzij dit het gevolg zou zijn van een fout: dat is dit een medisch ongeval MET aansprakelijkheid)

ANDERE UITSLUITINGEN

1. Experimenten op de menselijke persoon (Wet experimenten menselijke persoon)
2. Niet terugbetaalde esthetische verstrekkingen (ook de anaesthesie)
3. Producten (Wet produktaansprakelijkheid)
4. Beroepsbeoefenaars zonder gezondheidszorg (vb hoofdgeneesheren, med. directeurs)
5. Gezondheidszorg door niet-beroepsbeoefenaars (vb studenten stagiairs, mantelzorg)
6. Diensten van de verzorgingsinstelling (poetsdiensten, catering enz..)

'NO FAULT': OMVANG VAN DE VERGOEDING

- Volledige schadeloosstelling (zoals in Gemeen Recht) (geen vrijstelling of plafond)
- Onder bepaalde schadeërnst-voorwaarden:
 1. Blijvende invaliditeit 25 % en meer
dwz de functionele gevolgen
(medische tegensprekelijke expertise noodzakelijk)
 2. Tijdelijke arbeidsongeschiktheid
(dwz de economische gevolgen)
minimum 6 maanden op 1 jaar tijd
 3. Zware stoornissen in de levensomstandigheden
 4. Overlijden

GEZONDHEIDSSCHADE / INVALIDITEIT (Tijdelijk of Blijvend)

(Indicatieve tabel):
Onderverdeeld in

- Persoonlijke schade
- Huishoudelijke schade
- Economische schade

TIJDELIJKE PROFESSIONELE ONGESCHIKTHEID

- 100 % (eerste periode)
- 50 % bij tijdelijke gedeeltelijke werkhervatting
- 25 % idem
- <25% weinig zinvol
- “meerinspanning” m.i. niet gelijk te stellen aan een economische schade

EVALUATIESCHALEN

- Officiële Belgische Schaal ter Bepaling van de Invaliditeit (OBSI, BOBI, 1975-1976)
- Europeese Schaal ter bepaling van de graad van lichamelijke en geestelijke invaliditeit (2006-2010)

BI NEUS

- vernauwing neusholten: BI <25
- reukstoornissen: BI <25
- neusverminking, esthetisch uitzicht: in uitz. gevallen: BI >25
- cerebrospinale neusloop: BI >25
- vasomotorische stoornissen: BI <25

BI SINUS

- tweezijdige etterige sinusitis: $BI > 25$
- pansinusitis: $BI > 25$

BI LARYNX

- Stemstoornissen:

Afonie zonder dyspnea: BI kan > 25

- Ademhalingsstoornissen:

Dyspnea:

BI kan > 25

Tracheostomie:

BI > 25

BI OREN (1)

- Aandoeningen buitenoor: $BI < 25$
- Gehoordalingen:
 - = unilateraal vanaf 90 dB: $BI > 25$
 - = bilateraal vanaf 2 x 60 dB: $BI > 25$

BI OREN (2)

- Oorsuizen: $BI < 25$
- Vestibulaire stoornissen:
belangrijke vertigo
met sociale implicaties: $BI > 25$
- Aandoeningen middenoor: $BI < 25$

VOORBEELDEN RESTLETSELS CENTRALE OORSPRONG (Europeese Schaal)

- Volledige tatroplegie
- van C2 tot C6: 95% BI
- lager: 85% BI
- Volledige hemiplegie
 - met afasie 90% BI
 - zonder 75% BI
- Volledige paraplegie 70 - 75 % BI
- Volledige cauda eq. (f.niveau) 25 - 50% BI

Sens.mot. letsels perifere oorsprong B.L. (Europeese Schaal)

- Volledige plexuslesie D 65 ND 60 %
- Medio ulnaire verlamming D 45 ND 40 %
- Verlamming n. rad.
 - boven triceps aftak D 40 ND 35 %
 - onder D 30 ND 25 %
- Verlamming n. med.
 - aan bovenarm D 35 ND 30 %
 - aan pols D 25 ND 20 %
- Verlamming n. Uln., n. Ax., n. Musc.cut:
% < 25 %

Sens.mot. letsels perifere oorsprong O.L.

- volledige verlamming n. ischiadicus
 - hoge verlamming 45 % BI
 - onder de knie 35 % BI
- verlamming n. femoralis 35 % BI
- verlamming n. fib., n. tib., n. obt.:
< 25 % BI

ANDERE TUSSENKOMSTEN VAN HET FONDS:

1. Aansprakelijkheid van de zorgverlener zonder (voldoende) verzekeringsdekking.
2. Aansprakelijkheid van de ZV betwist en ernstige schade
3. Ontoereikend regelingsvoorstel verzekeraar aansprakelijke ZV

(nadien verhaal vanwege het Fonds tegen zorgverlener en/of verzekeraar)

VRAAGPUNTEN

- 1. Orgaanwegneming en transplantatie: ja
- 2. Ziekenhuisinfecties: ja
- 3. Wrongful birth, life, pregnancy: neen
- 4. Wet menselijk lichaamsmateriaal: ja
- 5. Schending wet patiëntenrechten: neen
- 6. Slachtoffers Hep. C en Thalidomide: no

HET TWEEESPORENSYSTEEM

De patiënt blijft de keuze houden tussen:

Gemeen Recht of Fonds Medische
Ongevallen (geen cumul mogelijk)

Burgerlijke of strafrechtelijke
afhandeling

FONDS MEDISCHE ONGEVALLLEN

- Openbare instelling met rechtspersoonlijkheid (binnen het RIZIV)
- Raad van bestuur: 30 personen (waarvan o.a. 3 artsen, 4 patiëntenvertegenw., sociale partners (WG, WN, zelfst), RIZIV, vertegenw. verzorgingsinstellingen, 2 profs, maar geen verzekeraars)
- Financiering: = Staat (via RIZIV). Niet de zorgverleners.
 - = subrogatie, financiële opbrengsten, boeten
 - = budget: 80 M €/j: 80 SO ong.; 37 ziekenhuisinf.
- Taken: = advies, bemiddeling en vergoeding
 - = preventie
 - = registratie en rapportering

PROCEDURE FMO

- laagdrempelig – gratis – niet verplicht
- aangetekende aanvraag met gedetailleerde vermelding van alle nuttige gegevens
- ontvankelijkheid
verjaring: 5 j. na schade
max. 20 j. na med. ongeval
- schorsing burg. procedure
- antwoordplicht zorgverlener (500 €/d boete)
- +25% BI? Tegenspr. desk. onderzoek verplicht

DE SCHADEVERGOEDING

- integraal
(inclusief eventueel verlies van een kans van genezing of overleving)
- voorlopig of definitief
- subsidair of residuair
- reactie op de aanvraag binnen de drie maanden (procedure meestal minder dan één jaar)

FINANCIERING VAN HET FONDS

- Gescheiden financiering
- Staat financiert het Fonds
- Zorgverleners betalen enkel (zoals vroeger) verzekeringspremies aan hun aansprakelijkheidsverzekeraar

VOORDELEN VAN HET SYSTEEM

- Snelle en minnelijke regeling
- Geen reputatieverlies
- Geen conflictsituatie. Minder strafrecht.
- Efficiënt preventiebeleid mogelijk
- Geen financiering door de zorgverleners

Zwaar gekwetsten niet langer in de kou

Enkele nadelen van het systeem

- Neiging tot verminderde voorzichtigheid;
- Hoge schadedrempel (25 % BI)
- Incoherenties in het toepassingsgebied
- Discussies over de begrippen
 - 'causaal verband'
 - 'abnormale schade'
 - 'voorzienbare neveneffecten en verwikkelingen'
- Zeer langzame besluitvorming van het FMO
- Expertises gecentreerd op het 'fout'-aspect, pas nadien op de schadeomvang

NADELEN VOOR DE PATIENT

- Verwachtingen zijn hoog, vandaar frustraties
- Schadedrempels zijn te hoog
- Uitsluitingen: esthetische ingreep
schade door producten

SLOTBESCHOUWINGEN

- Het normale aansprakelijkheidssysteem (met fout) blijft bestaan. De mogelijkheid tot strafklacht eveneens.
- Het aantal schadeclaims >25 % BI is zeer beperkt.
- Rol raadgevend geneesheer:
 - (sneller) advies over aansprakelijkheid, causaliteit, voorzienbare neveneffecten en verwikkelingen
 - verwijzing naar het FMO bij no-fault BI >25
 - betrokkenheid in de med. expertises uitgelokt door het FMO: alle artsen

ADDENDUM: INVALIDITEIT

Indicatieve Tabel:

1. Persoonlijke schade
2. Economische schade
3. Huishoudelijke schade

PERSOONLIJKE SCHADE

PROCENTUELE SCHAAL

Pijnen	score 0-5 x factor: 0,5	max. 2,5
Smarten	score 0-5 x factor 0,5	max. 2,5
Genoegensch. Mob.	Score 0-5 x factor 0,6	max. 3
Genoegensch. Soc.	Score 0-5 x factor 0,6	max. 3
Genoegensch. Vrije tijd	Score 0-5 x factor 0,6	max. 3
Andere 'morele' sch.	Score 0-3 x factor 1	max. 3
Verlies levensverw.	Score 0-3 x factor 1	max. 3

ECONOMISCHE SCHADE

- Loonverlies (huidige en potentiële)
- In functie van het 'concurrentievermogen op de algemene arbeidsmarkt'
- Rekening houdend met leeftijd, vorming, ervaring, herscholingsmogelijkheid enz..

HUISHOUDELIJKE SCHADE

- Belemmering van activiteiten noodzakelijk voor het familiaal leven
- Woning, voeding, kledij, kinderen, aankopen, verplaatsingen, sociaal leven, administratie, tuinwerkzaamheden

ANDERE SCHADEPOSTEN

- Esthetische schade (schaal van Julin op 7)
- Hulppersonen (H/3), hulpmiddelen
- Schade in de toekomst (reserves)