

15 mei 2009 -12:25

Hoort bij [Ministerraad van 15 mei 2009](#)

Schadeloosstelling in de gezondheidszorg

Wetsontwerp op de medische risico's en fouten goedgekeurd

Wetsontwerp op de medische risico's en fouten goedgekeurd

De ministerraad heeft een voorontwerp van wet goedgekeurd betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg. Het voorstel van minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Laurette Onkelinx herzielt de wet van 15 mei 2007 volledig.

In de Belgische ziekenhuizen werken zorgverstrekkers van een zeer hoog niveau, om mensen te genezen en te verzorgen. Maar af en toe duiken er problemen op: onvoorziene complicaties, medische fouten of ziekenhuisinfecties met soms zware gevolgen voor de patiënt.

En dan begint een lijdensweg: om vergoed te worden, moet de patiënt een fout kunnen aantonen. Medische expertise en tegenexpertise. De procedure kan jaren duren voor de rechtbank... en de patiënt wordt voor een tweede maal slachtoffer.

De zorgverstrekkers langs hun kant betalen zware verzekeringspremies om hen te beschermen tegen vorderingen inzake verantwoordelijkheid. Soms durven ze zelfs bijzondere medische handelingen niet meer uit te voeren.

In ons land bestaat er sinds 2007 een onuitvoerbare en controversiële wet. Vandaag kon een akkoord worden gevonden waarin zowel de patiëntenorganisaties, de zorgverstrekkers en de verzekeraars zich kunnen vinden.

De minister ging daarbij uit van het systeem zoals dat in Frankrijk zijn doeltreffendheid al heeft bewezen. Uiteraard werd het aangepast aan de Belgische context.

Wat betekent de wet concreet?

1. Het uitgangspunt van het systeem is dat er een nieuw recht wordt gecreëerd voor de patiënt en zijn entourage: een recht op vergoeding van het medisch risico, ongeacht dus of er een fout is of niet vanwege de zorgverstrekker.
Als er sprake is van een fout, zal de verzekeraar betalen, als er geen sprake is van een fout, is er een tussenkomst voorzien van een fonds.
2. Er komt dus een fonds dat wordt gefinancierd door de staat. Op kruissnelheid zal het tussenkomen voor naar schatting 20 miljoen euro op jaarbasis.
3. Het fonds zal de schade volledig herstellen. De vergoeding is niet onderworpen aan franchises en

plafonds. Er is slechts één voorwaarde om vergoed te worden, de schade moet een bepaald niveau bereiken:

- permanente invaliditeit van minstens 25%
- tijdelijke invaliditeit gedurende 6 op elkaar volgende maanden (of 6 maanden op een periode van een jaar)
- zeer ernstige stoornissen, ook van economische aard, in de bestaansomstandigheden,
- het overlijden van een patiënt

4. de procedure via het fonds is:

- gratis voor het slachtoffer
- snel: als alles goed gaat zal de procedure definitief kunnen worden afgesloten voor het slachtoffer binnen het jaar.
- eenvoudig: men moet geen zwaar dossier samenstellen, het fonds verzamelt alle informatie
- minnelijk: het slachtoffer moet geen fout meer aantonen

5. Het slachtoffer behoudt altijd de mogelijkheid om rechtstreeks tegen een zorgverstrekker een rechtszaak aan te spannen. Altijd en op elk moment in de procedure.

6. Het slachtoffer zal snel worden vergoed: wanneer uit de expertise van het fonds blijkt dat er sprake is van een fout, maar de verzekeraar deze fout betwist, zal het fonds het slachtoffer onmiddellijk vergoeden en daarna deze kosten verhalen op de verzekeraar.

7. Het fonds geeft ook een garantie voor slachtoffers waarvan de verstrekkers geen verzekering zouden hebben.

8. De ziekenhuisinfecties zullen ook worden vergoed, indien zij het gevolg zijn van een zorgprestatie.

De puur esthetische chirurgie werd niet opgenomen in het toepassingsveld van de wet. De chirurgische ingrepen die een terugbetaald worden, zijn dat wel.

Persdienst van vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en Culturele Instellingen, Laurette Onkelinx

Handelsstraat 78-80

1040 Brussel

België

+32 2 233 51 11

<http://www.laurette-onkelinx.be/>