

Fonds voor de medische ongevallen

1 december 2016

Dr Mia Honinckx

Dr Martine Willems

Fonds voor de Medische Ongevallen



FMO: data

- opgericht bij wet van 31 maart 2010
- operationeel sinds **1 september 2012**
(=datum inwerkingtreding van de artikelen betreffende de procedure)
- Integratie in het RIZIV **sinds 1 april 2013**



FMO : basis

- **FMO = ADVIESORGAAN** over de aansprakelijkheid en de ernst van de schade
- **Kosteloos** : voor het slachtoffer, dus drempelverlagend
- **Snel** : er zijn termijnen vastgelegd
- **Eenvoudig** : het fonds verzamelt alle inlichtingen



Wie – Welke schade

- Elk **persoon** (patiënt) die meent schade te hebben geleden als gevolg van gezondheidszorg of zijn **rechthebbenden**
- Schade als gevolg van **gezondheidszorg**, die door een **zorgverlener**, cfr KB nr 78 of wet van 29 april 1999 over verzorgingsinstelling iS verstrekt **in België na 2 april 2010**
Ongeacht nationaliteit
Ongeacht woonplaats



Wat niet ?

- Schade als gevolg van **een experiment**
- Schade als gevolg van een verstrekking van gezondheidszorg **met een esthetisch doel**
- **Productaansprakelijkheid**
(wet van 25-02-1991)



Opdracht FMO

- onderzoek **aansprakelijkheid** van een zorgverlener
- bepalen ernst van de schade
- vergoeden van het slachtoffer in geval van
 - **medisch ongeval zonder aansprakelijkheid** “**MOZA**”, voor zover de schade voldoet aan een van de ernstvoorwaarden
 - Betwisting van aansprakelijkheid en ernstgraad bereikt
 - Zorgverstrekker niet of onvoldoende verzekerd
 - Ontoereikend voorstel verzekeraar bij aansprakelijkheid
- rapport aan minister en parlement met aanbevelingen voor preventie



Nieuwe begrippen

- **Ernstige schade**
- **Abnormale schade**
- **MOZA**



Ernstige schade

- Blijvende invaliditeit $\geq 25\%$
- TAO ≥ 6 maanden (100%) al dan niet opeenvolgend over een periode van 12m
- Bijzonder zware verstoring, ook economische, van de levensomstandigheden van de patiënt
- Overlijden patiënt



Abnormale schade

schade die zich niet had moeten voordoen rekening houdende met :

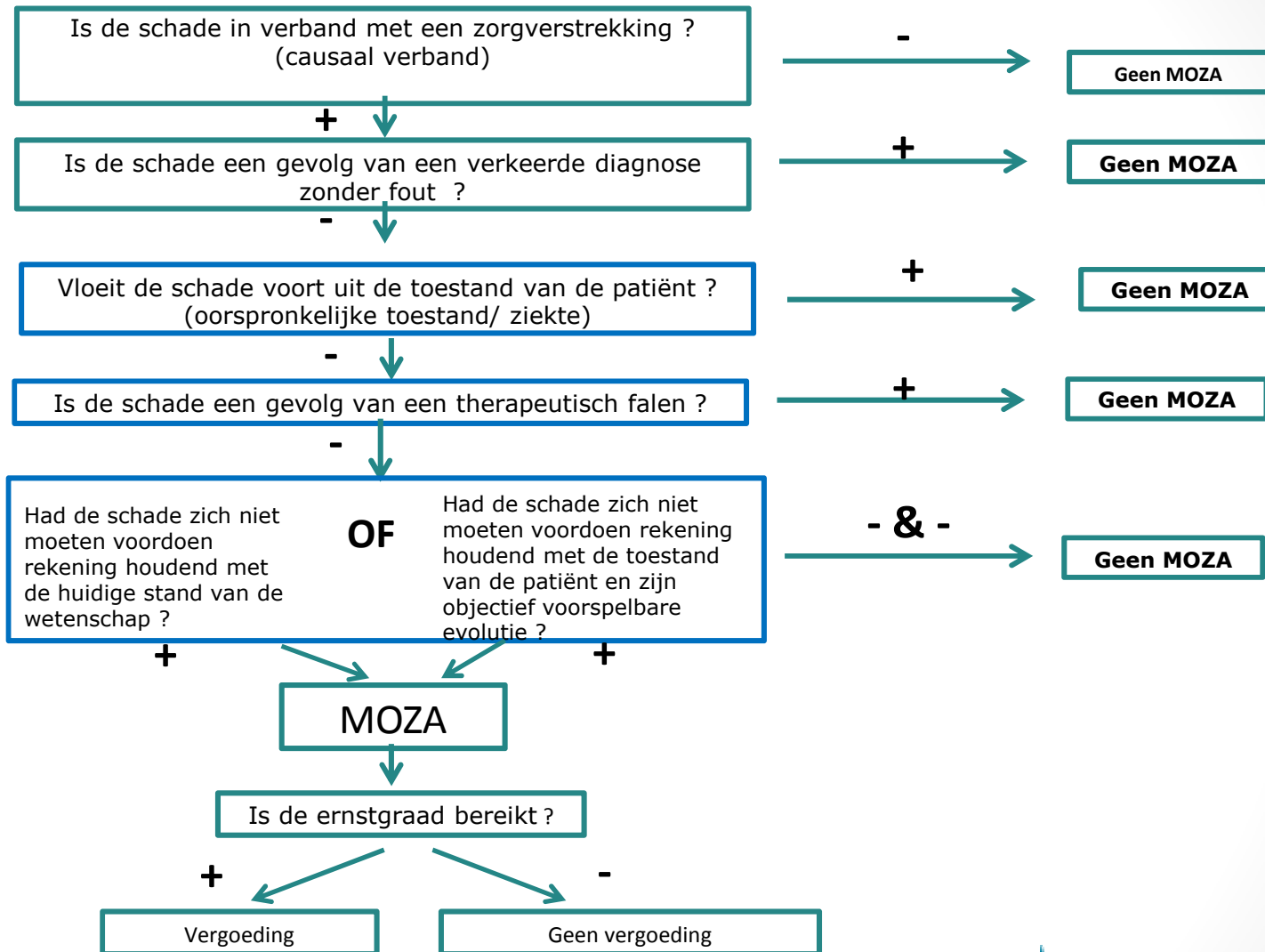
- de huidige stand van de wetenschap dwz. vermijdbaar in optimale omstandigheden
- de huidige stand van de wetenschap dwz. vermijdbaar in optimale omstandigheden
- de toestand van de patiënt en zijn objectief voorspelbare evolutie

Niet :

- therapeutisch falen
- verkeerde diagnose zonder fout



ALGORITME ABNORMALE SCHADE



PROCEDURE VOOR HET FMO

1. Aangetekende brief

(aanvraagformulier ter beschikking op website)

- identiteit van aanvrager
- datum en omschrijving gebeurtenis
- beschrijving schade, oorsprong en ernst
- identiteit en adres betrokken zorgverleners
- procedures (burger- en strafrechtelijke)
- reeds ontvangen vergoedingen
- identiteit van VI van de aanvrager en van de eventuele verzekeraars die de schade kunnen vergoeden



PROCEDURE VOOR HET FMO

2. Onderzoek ontvankelijkheid uitsluitingsgronden

- datum
- plaats
- gezondheidszorg
- reeds vergoed
- experiment, esthetische zorg, produkt

3. Fonds vraagt documenten en medisch dossier op bij de zorgverleners en anderen **art 15** (boete 500€/dag)



PROCEDURE VOOR HET FMO

4. Onderzoek dossier medico-legaal

5. Eventueel organisatie expertise

- eenzijdig
- tegensprekelijk = verplicht bij het bereiken van ernstdrempel



PROCEDURE VOOR HET FMO

medische expertise

- **“Intern “**
 - Advies +/- Medisch onderzoek
 - In Brussel of elders, door een interne arts van FMO
- **“Extern”:**
 - Advies op stukken
 - Eenzijdige expertise
 - **Tegensprekelijke expertise**



PROCEDURE VOOR HET FMO

Tegensprekelijke expertise

- verplicht indien de schade de ernstgraad bereikt
- meestal bij vermoeden van aansprakelijkheid
- aanstelling expert via openbare aanbesteding of via overheidsopdrachten



PROCEDURE VOOR HET FMO

Tegensprekelijke expertise

STRAK TIJDSHEMA:

- Deskundige krijgt dossier van FMO
- Dossierstukken vooraf tegensprekelijk meegedeeld
- De fameuze agenda...

N.B.: Geen voorafgaandelijke hoorzitting
(cf. art. 5)



PROCEDURE VOOR HET FMO

Tegensprekelijke expertise agenda

Wanneer ?	Wat ?
Week 1	convocatie verzenden
Week 7	Eerste zitting
Week 7 – 11	Technisch onderzoek ? (T.O.)
Week 11 (+ 2 in geval van T.O.)	Tweede zitting
Week 14 (+ 2 in geval van T.O.)	voorverslag
Week 17 (+ 2 in geval van T.O.)	Limiet opmerkingen
Week 19 (+ 2 in geval van T.O.)	Neerlegging Eindverslag



Procedure voor het FMO

6, Het advies: 3 mogelijkheden

- I. aansprakelijkheid
- II. MOZA
- III. geen aansprakelijkheid en geen MOZA

Het advies wordt verstuurd naar de aanvrager en naar de betrokken partijen in geval van tegensprekelijke expertise.



Aansprakelijkheid

- Klassieke voorwaarden art 1382 B.W.
 - Fout/nalatigheid (*)
 - Schade
 - Causaal verband

Bonus medicus:

***Normaal zorgvuldig, voorzichtig en vooruitziend
arts, geplaatst in dezelfde omstandigheden***



Vergoeding door FMO bij advies aansprakelijkheid

1. Zorgverstreker is niet of onvoldoende verzekerd:
FMO betaalt en vordert terug van zorgverstreker
2. Zorgverstreker is voldoende verzekerd maar weigert te vergoeden
schade \geq ernstdrempel \rightarrow **FMO betaalt**
schade $<$ ernstdrempel \rightarrow FMO betaalt niet
FMO vordert terug
3. Zorgverstreker is voldoende verzekerd én verzekering
aanvaardt aansprakelijkheid, maar doet een voorstel dat
"kennelijk onvoldoende" is
 \rightarrow **FMO betaalt** + verhaalt bij VZ + 15% extra"



Vergoeding door FMO bij advies MOZA

FMO betaalt als

MOZA + schade ernstig (art.4, 1°)

Dus: (1) schade is abnormaal & (2)
schade is ernstig

- BI \geq 25%
- TAO \geq 6 maanden
- Ernstige verstoring van de levensomstandigheden, ook economisch
- Overlijden



Geen aansprakelijkheid geen MOZA

- Na advies: stop
- Aanvrager kan naar rechtbank gaan,
 - Tegen FMO
 - Tegen zorgverstrekker en/of verzekering



Andere opdrachten van het FMO (art 8)

- advies te verstrekken over de **toereikendheid van de vergoeding** die door de zorgverlener of zijn verzekeraar wordt voorgesteld
(art.8, § 1, 6°)
- (art. 8 §2)
 1. adviezen uit te brengen in verband met de **preventie of de vergoeding van de schade** als gevolg van gezondheidszorg;
 2. **statistieken** op te maken over vergoedingen die werden toegekend krachtens de bepalingen van deze wet;
 3. een jaarlijks **activiteitenverslag** op te stellen



Enkele cijfers

- Aantal dossiers besproken op het MLO : 606
- Aantal zorgverstrekkers : 607
 - Gynecologie – verloskunde : 43 (7 %)
- Aantal acties : 609
 - Obstretische acties : 14 (2 %)
 - Gynecologische acties : 29 (5 %)



Dossiers obstretica : 14

Incident

- Uterusruptuur : 4
- Schouderdystocie : 3
- Sfincterletsel (episiotomie) : 2
- Vroeggeboorte : 2
- Placentaloslating : 1
- Genetische afwijking : 1
- Epidurale : 1



Dossiers obstretica : 14

Schade

- Doodgeboorte / perinataal overlijden : 4
- Hersenanoxie : 4
- Plexusletsel : 2
- Incontinentie (moeder) : 3
- Zwangerschapsonderbreking : 1



Dossiers obstretica : 14

- In 2 op 14 dossiers werd de aansprakelijkheid weerhouden.
- Geen dossiers MOZA



Casus 1 : gegevens

- mama 32j
- G1P0A0
- normaal verlopen zwangerschap
- inleiding bevalling door vroedvrouw op 41w + 2d om 06u30 met Prostintablet na overleg gynaecoloog
- 09u30 : gynaecoloog breekt de vliezen
- moeizame arbeid (R/ syntocinon vanaf 11u45)
- monitoring harttonen
- 12u30 : bradycardie



Casus 1 : historiek

- 13u15 : installatie voor bevalling door vroedvrouw
- onduidelijke monitoring: harttonen van moeder?kind?
- 14u00 : normaal tracée
- 14u20 : baby zit plots hoger; gynaecoloog opgeroepen; verhogen Syntocinon
- 14u32 : zwakke weeën, atone baarmoeder; monitoring dmv auscultatie door vroedvrouw
- 14u37 :scalpmonitoring : continue bradycardie
- spoedsectio : BMruptuur, levenloos kind
- reanimatie; OVL kind na 4d



Casus 1 : bespreking

- gevolg van zorgverlening:
uterusruptuur tijdens medisch geassisteerde bevalling
- informed consent :
ja mbt bevallingen; uterusruptuur bij 1^{ste} bevalling met blanco voorgeschiedenis is uitzonderlijk



Casus 1 : bespreking vervolg

- normaal vooruitziend en zorgvuldig
zorgverlener :

1. CTG monitoring is niet optimaal:

- 12u30 : foetale bradycardie
- nadien : periodes van deceleratie; onduidelijk foetale of
maternele registratie
- 14u00 tot 14u30 : onduidelijke monitoring
- 14u20 : kind zit plots hoger; zwakke weeën
- 14u37 : aanleg van scalpmonitoring



Casus 1 : bespreking (vervolg)

2. onduidelijk wat foetaal en maternelle registraties zijn :
 - saturatiemeter aan de vinger van de moeder had dit kunnen aangeven
 - scalpmonitoring had vroeger gekund



Casus 1 : bespreking (vervolg)

- **MOZA/ aansprakelijkheid :**
 - 1^{ste} zwangerschap, blanco voorgeschiedenis → uterusruptuur is zeer uitzonderlijk
 - **bradycardie tijdens arbeid : moet passend gevolg krijgen**
 - **vroegere aanleg van scalpmonitoring had (waarschijnlijk) geleid tot vroegere sectio**



Casus 2 : gegevens

- Moeder: 40 jaar
- 2006: keizersnede met T-incisie
- G2P1A0



Casus 2 : feiten

- ZH – opname (om 00u38) met stekende buikpijn bij 35 weken zwangerschap
- evaluatie door vroedvrouw : geen ontsluiting, geen arbeid
- Vroedvrouw heeft geen toegang tot dossier vd gynaecoloog
- Monitoring om 01u00: goede vitale baby + baarmoedercontracties om 2 à 4 minuten.
- Overleg met gynaecoloog:
 - Diagnose: contracties ≠ arbeid
 - R/ Indocid® als weeënremmer en pijnstilling
 - maakt geen melding vd T-incisie (niet aan gedacht)



Casus 2 : feiten (vervolg)

- Stop monitor om 01u47
- Toedienen Indocid om 01u50
- Opnieuw hevige buikpijn “dolksteken”
- Monitoring om 02u50 =1u na toediening Indocid®:
→ geen hartactiviteit van baby meer
- Dringende oproep gynaecoloog
- Echografie: Mors in utero
- Dringende keizersnede:
Baarmoederruptuur + placentaloslating
- Geboorte levenloze baby om 04u45



Bespreking expert

- **Gevolg van zorgverstrekking:** Ja
 - gemiste diagnose van (beginnende) uterusruptuur
 - tocolyse bij T-incisie uterus met placentaligning anterior
- **Normaal vooruitziend en zorgvuldig zorgverlener:** neen
 - Onvoldoende inschatting hoge risico op BM-ruptuur en placentaloslating
 - Onvoldoende medische gegevens ter beschikking van vroedvrouw
 - Indocid®: gecontraïndiceerd na 34 weken zwangerschap



Bespreking expert vervolg

- **Aansprakelijkheid: Ja**

- bij opname is de oorzaak vd pijn niet erkend
- er werden weeënremmers toegediend

- **MOZA: Neen**

- voorzienbare complicatie: T-incisie en placenta anterior
- vermijdbaar : bij tijdig herkennen (beginnende) uterusruptuur en niet toedienen tocolyse

- **Ernstgraad:** bereikt (OVL baby)



**Dank voor uw
aandacht**

Vragen ?

