

Wie kan de schade vergoeden en wanneer?

- Als het FMO besluit dat de **zorgverlener aansprakelijk** is, dan zal in principe de aansprakelijke of zijn verzekeraar vergoeden.

Wanneer de aansprakelijke of zijn verzekeraar geen voorstel doet, dan zal het FMO in bepaalde gevallen en zeker wanneer de ernstgraad is bereikt, vergoeden in de plaats van de zorgverlener of zijn verzekeraar. Nadien treedt het FMO in de rechten van de aanvrager en zal het de betaalde sommen terugvorderen van de zorgverlener en/of zijn verzekeraar.

- Als het FMO besluit dat het een **medisch ongeval zonder aansprakelijkheid** is, zal het FMO de aanvrager vergoeden voor zover de ernstgraad is bereikt.

Hoe dient u een aanvraag in?

- Ga na of u aan de voorwaarden voldoet om een aanvraag in te dienen.
- Maak indien gewenst gebruik van het aanvraagformulier dat u terugvindt op de website van het RIZIV (zie verder: Vragen?). U kunt dat formulier ook aanvragen via het secretariaat van het FMO. Let wel: gebruik van dat formulier is niet verplicht.
- Voeg alle nuttige en nodige documenten toe (zie de checklist bij het aanvraagformulier).
- Stuur uw aanvraag aangetekend naar:

RIZIV
Fonds voor de medische ongevallen
Galileelaan 5/01
1210 Brussel

Hulp nodig bij het indienen en volgen van uw aanvraag?

U kunt een mandataris aanduiden om u te helpen bij uw aanvraag (bv. bepaalde ziekenfondsen, (bijstand)verzekeraars en patiëntenorganisaties, advocaat, enz.).

Vragen?

Met vragen kunt u terecht bij het secretariaat van het FMO:

- telefonisch via het nummer 02/894 21 00
- via mail naar secr-fmo@riziv-inami.fgov.be.

U kunt meer informatie terugvinden op de website van het RIZIV: www.riziv.be > Thema's > Medische ongevallen.



Wanneer kunt u een beroep doen op het Fonds voor de medische ongevallen?

Wat is een medisch ongeval?

Een medisch ongeval is een verstrekking van gezondheidszorg die aanleiding heeft gegeven tot schade.

Wat kunt u doen?

Denkt u zich in zo'n situatie te bevinden? Vraag dan eerst uitleg aan de **betrokken zorgverlener en/of uw huisarts en/of een vertrouwensarts.**

U kunt zich ook laten informeren door:

- de ombudsdienst van het ziekenhuis
- de Federale ombudsdienst 'Rechten van de patiënt' (voor zorgverlening buiten het ziekenhuis).

Het Fonds voor de medische ongevallen (FMO) van het RIZIV kan advies geven in verband met de oorzaak van de schade en de ernst ervan.



Het FMO vergoedt niet iedereen die denkt schade geleden te hebben.

Er zijn duidelijke voorwaarden: voornamelijk de zeer ernstige gevallen komen in aanmerking.

Wat zijn de voorwaarden voor vergoeding?

1. De schade vloeit voort uit een zorgverlening vanaf 2 april 2010.
2. De schade vindt haar oorzaak in:
 - ofwel een feit dat aanleiding geeft tot aansprakelijkheid van een zorgverlener
 - ofwel een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid, maar met schade
 - die abnormaal is: ze had zich niet mogen voordoen rekening houdend met de huidige stand van de wetenschap, de toestand van de patiënt en zijn objectief voorspelbare evolutie (het therapeutisch falen en een verkeerde diagnose zonder fout zijn geen medisch ongeval zonder aansprakelijkheid)

EN

- waarbij de ernstgraad is bereikt:
 - een blijvende invaliditeit van 25% of meer
 - een tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedurende minstens 6 opeenvolgende maanden of 6 niet-opeenvolgende maanden over een periode van 12 maanden
 - een zware verstoring van de levensomstandigheden
 - een overlijden.

Wanneer is het FMO niet bevoegd?

Het FMO kan uw dossier niet behandelen als:

1. het medisch ongeval zich heeft voorgedaan vóór 2 april 2010
2. de verjaring is ingetreden¹.
3. uw schade het gevolg is van een medisch experiment
4. de schade het gevolg is van een louter esthetische ingreep die de ziekteverzekering niet terugbetaalt
5. een definitief voorstel tot schadevergoeding aanvaard is en/of reeds (in der minne) werd vergoed
6. er reeds een definitieve rechterlijke uitspraak is, gebaseerd op de aansprakelijkheid van een zorgverlener of een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid
7. het medisch ongeval zich heeft voorgedaan in het buitenland.

Wie kan een aanvraag indienen?

- Uzelf, als slachtoffer
- Een rechthebbende van u (in geval van overlijden zowel in naam van het slachtoffer als in eigen naam)
- Een mandataris aangeduid door u (bv. ziekenfonds, advocaat, patiëntenorganisatie, enz.)
- Een naaste van u (voor zijn eigen schade)
- Een wettelijke vertegenwoordiger van u (bv. de ouders of voogd van een minderjarige patiënt).

¹ De aanvraag verjaart wanneer ze aan het FMO wordt gericht **na meer dan 5 jaar** te rekenen van de dag volgend op de dag waarop de aanvrager kennis heeft gehad van de schade waarvoor een vergoeding wordt gevraagd, of van de verzwarende ervan, en van de identiteit van de persoon die de schade heeft veroorzaakt, of **na meer dan 20 jaar** te rekenen van de dag volgend op de dag waarop het feit dat de schade heeft veroorzaakt zich heeft voorgedaan.