



**Adviesaanvraag aan het Fonds voor de Medische Ongevallen
over een vergoeding van schade ten gevolge van gezondheidszorg**

Indien u schade heeft geleden als gevolg van gezondheidszorg kunt u het Fonds voor de Medische Ongevallen (FMO) van het RIZIV om advies vragen over de oorzaak van uw schade en de ernst ervan.

Indien u van de verzekeraar van de zorgverlener een voorstel tot vergoeding hebt ontvangen, kunt u eveneens het advies van het Fonds vragen; dat zal zich in de plaats stellen van de verzekeraar en overgaan tot de vergoeding van uw schade, maar uitsluitend indien het voorstel duidelijk ontoereikend acht.

Hieronder vindt u de praktische gids die u zal begeleiden in deze procedure, en het aanvraagformulier dat moet worden ingevuld om een geldige aanvraag in te dienen.

U kunt ook onze website raadplegen: www.riziv.be, thema Medische ongevallen.

Indien u bijkomende informatie wenst, kan u contact met het secretariaat van het FMO opnemen:

- per mail: secr-fmo@riziv-inami.fgov.be
- telefonisch op: +32(0)2 894 21 00

We zijn bereikbaar van maandag tot vrijdag, van 9 tot 12 uur en van 13 tot 16 uur.

PRAKTISCHE GIDS

Wij verzoeken u alle onderstaande informatie aandachtig te lezen.

I. Opdrachten van het FMO

Het Fonds voor de medische ongevallen is belast met de organisatie van de vergoeding van de schade als gevolg van gezondheidszorg voor de slachtoffers of hun rechthebbenden.

De vergoeding van de slachtoffers van schade als gevolg van gezondheidszorg of hun rechthebbenden is aan strikte voorwaarden onderworpen die hieronder worden verduidelijkt.

II. Uw aanvraag zal als onontvankelijk worden beschouwd in volgende gevallen

- De geneeskundige verstrekking die aan de basis lag van de schade waarvoor u een adviesaanvraag indient:**
 - is uitgevoerd vóór 2 april 2010 of in het buitenland.
 - is het gevolg van een medisch experiment zoals vastgesteld in de wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon of van een verstrekking die is uitgevoerd met een louter esthetisch doel en die niet wordt vergoed door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.
- De verjaringstermijn** is verstreken. Dat houdt in dat de aanvraag meer dan 5 jaar na de dag die volgt op de dag waarop de aanvrager in kennis is gesteld van de schade of van de verergeringstoestand, alsook van de identiteit van de persoon die de schade heeft veroorzaakt, is verzonden, of meer dan 20 jaar na het feit dat de schade heeft uitgelokt, behalve indien die termijn behoorlijk werd onderbroken.
- U werd vergoed** door de zorgverlener of door zijn verzekeraar of u heeft een voorstel tot definitieve vergoeding aanvaard in het kader van een minnelijke of gerechtelijke procedure.
- Een rechtbank heeft definitief vastgesteld** (of wanneer een beroep niet meer mogelijk is) dat de aanvraag tot vergoeding van de schade zowel op basis van de aansprakelijkheid van de zorgverlener als op basis van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid niet gegrond was.

III. Belangrijke informatie

Wie kan een aanvraag indienen?

- De patiënt die meent dat hij het slachtoffer is van schade als gevolg van gezondheidszorg of zijn wettelijke vertegenwoordiger (ouder of voogd van een minderjarig kind ...) of zijn gemachtigde (advocaat, ziekenfonds ...).
- Een naaste van de patiënt die meent dat hij het slachtoffer is van een persoonlijke gevolgschade (morele schade, lagere inkomsten ...).
- Als de patiënt is overleden, de rechthebbenden (echtgeno(o)t(e), kind ...) of de naasten voor een persoonlijke schade door het overlijden.

Gemandateerde

Om de aanvraag in te dienen, kunt u eventueel een gemandateerde aanwijzen die uw belangen zal vertegenwoordigen en onze bevoorrechte gesprekspartner zal zijn. Het mandaat kan worden herroepen. In geval van herroeping van het mandaat is het aanbevolen om alle betrokken partijen te informeren over de herroeping van dat mandaat.

Toegang tot het medisch dossier

Om de aanvraag te onderzoeken, is het absoluut noodzakelijk dat u samen met het aanvraagformulier een medische dossier aan het FMO bezorgt.

De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt geeft de patiënt zelf, zijn wettelijke vertegenwoordiger en sommige naasten recht op inzage in het medisch dossier of recht om er een afschrift van de krijgen.

Wanneer de patiënt is overleden (en uitsluitend in dat geval) en indien de verzoeker niet over medische stukken beschikt, zal het FMO zelf de nodige aanvragen doen bij de betrokken zorgverleners.

Indien u zich in een van de volgende situaties bevindt, moet u ons zeker daarover informeren.

- U heeft een voorstel tot vergoeding aanvaard.
- U bent een minnelijke medische procedure gestart.
- U heeft een proces aangespannen bij een burgerlijke rechtbank.
In geval van een burgerlijke rechtsvordering moet u de rechtbank op de hoogte brengen over de indiening van een aanvraag bij het Fonds. Die zal het onderzoek en het oordeel van de burgerlijke rechtsvordering opschorten tot de procedure bij het Fonds is beëindigd.

IV. Hoe een geldige aanvraag indienen?

= OPGELET =

Uw aanvraag zal enkel als geldig worden beschouwd als ze alle onderstaande elementen bevat.

- Het aanvraagformulier voor advies is ingevuld met donkere inkt en ondertekend.
- Voeg bij het aanvraagformulier voor advies alle nodige documenten die in de rubriek 'documenten die bij het aanvraagformulier moeten worden gevoegd', zijn vermeld.
- Stuur ons het aanvraagformulier voor advies en alle documenten **aangetekend** op, op het volgende adres:

**RIZIV
Fonds voor de Medische Ongevallen
Galileelaan 5 / 01
1210 Brussel**

V. Welke zijn de verschillende stappen van de analyse van uw dossier?

1) Onderzoek naar de administratieve ontvankelijkheid van uw dossier

- Wanneer we uw dossier ontvangen, gaan we na of het volledig is.
- Indien uw aanvraag duidelijk niet voldoet aan de voorwaarden inzake administratieve ontvankelijkheid die in de wet zijn vastgesteld, zullen we u zo snel mogelijk daarover informeren.
- In die fase kan u eventueel bijkomende informatie worden gevraagd.
- Zodra het dossier volledig is en als administratief ontvankelijk wordt beschouwd, *sturen we u binnen de maand een ontvangsbewijs.*

2) Beoordeling van uw aanvraag

- Een van onze interne artsen zal overgaan tot de medische analyse van het volledige dossier zodat er kan worden beslist wat de volgende stappen zijn:
 - Eventueel bijkomende informatie opvragen.
 - Eventueel bepalen welk type expertise (intern, eenzijdig, tegensprekelijk) er moet worden georganiseerd.

3) Advies van het FMO en weerslag op de vergoeding

- Advies van het FMO

Op basis van alle elementen die tijdens de analyse van uw dossier zijn verzameld, zullen wij een beslissing nemen over de oorzaak van uw schade en de ernst ervan:

 - ofwel is de schade veroorzaakt door een feit dat aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van een zorgverlener en voldoet deze aan een van de ernstcriteria die in de wet zijn vastgesteld; ofwel is de schade veroorzaakt door een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid en voldoet deze aan een van de ernstcriteria die in de wet zijn vastgesteld;
 - ofwel is de schade niet veroorzaakt door een feit dat aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van de zorgverlener, noch door een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid, of is de schade niet ernstig genoeg.
- Weerslag op de vergoeding

- Indien we oordelen dat de schade is veroorzaakt door een feit dat aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van een zorgverlener, verzoeken we de zorgverlener een voorstel tot vergoeding te formuleren.
In geval van aansprakelijkheid zullen wij overgaan tot een vergoeding van de schade, maar uitsluitend in de volgende gevallen:
 - de zorgverlener of zijn verzekeraar betwist de aansprakelijkheid en de schade voldoet aan de ernstcriteria die zijn vastgesteld in artikel 5 van de wet (in bijlage);
 - de zorgverlener is niet of onvoldoende gedekt door een verzekering;
 - de zorgverlener of zijn verzekeraar doet een voorstel tot vergoeding dat we duidelijk onvoldoende achten.
- Indien we menen dat de schade is veroorzaakt door een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid en dat die laatste abnormaal is in de zin van artikel 2, 7° van de wet van 31.3.2010 en voldoet aan een van de ernstcriteria die in de wet zijn vastgesteld (in bijlage).
- Indien we menen dat de schade in geen van beide hypothesen werd veroorzaakt, zult u van ons **geen** vergoeding ontvangen.

Beroep

In geval van betwisting van onze beslissing hebben het slachtoffer of zijn rechthebbenden altijd de mogelijkheid om de zaak bij de rechtbank van eerste aanleg aanhangig te maken.

VII. VERPLICHTE documenten die bij het aanvraagformulier moeten worden gevoegd

- 1- Het FMO behoudt zich het recht voor uw dossier te weigeren indien er elementen ontbreken.
- 2- **De stukken van het medisch dossier die u ons bezorgt, zijn de centrale elementen van uw aanvraag.** Het is dus van essentieel belang dat u alle documenten bijvoegt die uw adviesaanvraag zo goed mogelijk staven en die onze interne artsen in staat stellen om op basis van voldoende elementen een beslissing te nemen.
- 3- Gelieve kopieën bij te voegen die niet aan elkaar zijn vastgeniet, want zodra ze gescand zijn, worden ze vernietigd.

- Alle stukken van het medisch dossier die op een verband kunnen wijzen tussen de schade en de zorgverstrekking** (bijvoorbeeld: verslag van de raadpleging, operatieverslag, verslag van het ziekenhuisverblijf enz.). Die documenten moeten ervoor zorgen dat we kunnen begrijpen waarom die zorgverstrekking heeft plaatsgevonden. Gelieve ons de medische documenten te bezorgen die verband houden met de aangeklaagde ingreep en die, indien mogelijk, tot een jaar voor de ingreep teruggaan. We herinneren eraan dat het om een essentieel element van het dossier gaat. U kunt die documenten verkrijgen bij de directie van de verzorgingsinstelling, bij de betrokken zorgverleners of bij uw behandelend arts, overeenkomstig de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Voor de aanvragen betreffende een overleden patiënt: het FMO zal de medische stukken opvragen, maar het is wenselijk dat u ons eerst een kopie bezorgt van de stukken die u al in uw bezit heeft.

Voor de aanvragen betreffende een persoon in leven: het FMO kan de medische stukken opvragen, maar uitsluitend wegens een gegronde onmogelijkheid (weigeringsbrief van het ziekenhuis, bewijs van de verzending van een brief waarop het antwoord uitbleef, enz.).

- Een kleefbriefje van het ziekenfonds van de patiënt (aanbevolen maar niet verplicht indien de patiënt is overleden).
- Een recto-verso kopie van de identiteitskaart van de patiënt (aanbevolen maar niet verplicht indien de patiënt is overleden) en van een eventuele andere aanvrager indien deze niet zelf de patiënt is.
- In geval van arbeidsongeschiktheid in verband met uw aanvraag, de bewijsstukken die u bij uw ziekenfonds kunt verkrijgen; daarop moeten de tijdvakken van ongeschiktheid zijn vermeld, alsook de medische redenen voor die ongeschiktheid.
- In geval van erkenning van een handicap, alle documenten in verband met de beoordelingen van uw handicap/invaliditeit en met de financiële tegemoetkomingen (FOD Volksgezondheid, AVIQ, expertiseverslag ...).
- In geval van overlijden van de patiënt, een kopie van de overlijdensakte.

- In geval van contacten met de betrokken zorgverlener(s) en/of hun verzekeraar, een kopie van de briefwisseling.



**Aanvraagformulier voor het advies van het Fonds voor de Medische Ongevallen (FMO)
over een vergoeding van schade ten gevolge van gezondheidszorg**

I. Informatie over de patiënt

Vul rubriek altijd in.

▪ **Contactgegevens van de patiënt**

NAAM (drukletters) :

Voornamen :

Geslacht : Vrouwelijk Mannelijk Onbepaald

Geboortedatum: /..... /..... Geboorteplaats:

Burgerlijke staat : Alleenstaand Wettelijk samenwonend Getrouwd

Gescheiden Weduwnaar/weduwe Andere (te preciseren) :

Nationaliteit :

Rijksregisternummer (Indien beschikbaar) :

_____ - _____ - _____

Straat + nummer:

Postcode : Woonplaats :

Land :

Telefoon (bereikbaar tijdens kantooruren) :

E-mail : **absoluut noodzakelijk** voor de behandeling van uw dossier¹:

.....@.....

¹ Persoonlijk e-mailadres: sterk aangeraden om de behandeling van uw dossier en de uitwisselingen met het FMO te vergemakkelijken. Dat zal u namelijk toegang geven tot de verzamelde medische stukken bij de behandeling van uw dossier als een expertise wordt georganiseerd.

▪ **Huidige huisarts van de patiënt**

Naam van de huisarts :

RIZIV-nummer :

Straat + nummer :

Postcode : Woonplaats :

Land :

▪ **Verzekeringsinstelling van de patiënt (ziekenfonds)**

(zelfs als de patiënt overleden is)

Voeg indien mogelijk een kleeftbriefje van het ziekenfonds bij

Naam van het ziekenfonds :

Straat + nummer :

Postcode : Plaats :

Lidnummer van het ziekenfonds :

▪ **Eventuele bijkomende verzekeringsovereenkomsten van de patiënt**

(zelfs als de patiënt overleden is)

- Hospitalisatieverzekering

Naam van de verzekeraar :

Polisnummer :

- Rechtsbijstandverzekering

Naam van de verzekeraar :

Polisnummer :

- Andere verzekeringen (begrafenis, inkomensgarantie, ongevallen, enz.)

Naam van de verzekeraar :

Polisnummer :

- **Wetsverzekeraar** van de werkgever (in geval van zorgverlening in het kader van een arbeidsongeval)

Naam van de verzekeraar :

Polisnummer :

- Kruis aan als de patiënt overleden is.

Gelieve een **kopie van de overlijdensakte** mee te sturen.

▪ **Situatie van de patiënt VÓÓR het schadegeval**

- Werknemer (beroep vermelden) :

.....

Naam + adres van de werkgever :

.....

.....

- Zelfstandige (beroep vermelden) :

.....

Naam + adres van de onderneming :

.....

.....

Ondernemingsnummer :

.....

- Werkzoekend
 Arbeidsongeschikt (bij te voegen stukken)
datum van .../.../... tot .../.../...

- In invaliditeit² (bij te voegen stukken)
 Gepensioneerd
 Schoolgaand, student
 Andere (te preciseren) :.....

▪ **Situatie van de patiënt NA het schadegeval**³

- Werknemer (beroep vermelden) :

.....

Naam + adres van de werkgever :

.....

.....

- Zelfstandige (beroep vermelden) :

.....

Naam + adres van de onderneming :

.....

.....

Ondernemingsnummer :

.....

- Werkzoekend
 Arbeidsongeschikt (bij te voegen stukken)
datum van .../.../... tot .../.../...

- In invaliditeit (bij te voegen stukken)
 Gepensioneerd
 Schoolgaand, student
 Andere (te preciseren) :.....

² Gelieve de periodes en de percentages van de invaliditeit te melden.

³ Alleen in te vullen als de situatie is gewijzigd.

II. Informatie over de aanvrager als die niet de patiënt zelf is

Vul deze rubriek enkel in als u de aanvrager bent, maar geen patiënt.

Vul deze rubriek in evenveel exemplaren in als er aanvragers zijn.

▪ Contactgegevens van de aanvrager

NAAM (drukletters) :

Voornamen :

Geslacht : Vrouwelijk Mannelijk Onbepaald

Geboortedatum : / / Geboorteplaats :

Burgerlijke staat : Alleenstaand Wettelijk samenwonend Getrouwd
Gescheiden Weduwnaar/weduwe Andere (te preciseren) :

Nationaliteit :

Rijksregisternummer (Indien beschikbaar) :

_____ - _____ - _____

Band met de patiënt :

Straat + nummer :

Postcode : Woonplaats :

Land :

Telefoon (bereikbaar tijdens kantooruren) :

E-mail : **absoluut noodzakelijk** voor de behandeling van uw dossier:

.....@.....

III. Informatie over de betrokken zorgverlener

Vermeld de **volledige contactgegevens** van de zorgverleners of verzorgingsinstellingen die volgens u aan de oorzaak van de schade liggen (arts, kinesitherapeut, verpleegkundige, ziekenhuis, medische praktijk, laboratorium, enz.).

1 – Naam van de zorgverlener of verzorgingsinstelling :

.....

Straat + nummer:

Postcode : Plaats :

Telefoonnummer :

RIZIV-nummer (indien gekend) :

Datums van de zorgverstrekkingen : / / ; / /

Verzekeraar van de beroepsbeoefenaar (indien gekend) :

2 – Naam van de zorgverlener of verzorgingsinstelling :

.....

Straat + nummer:

Postcode : Plaats:

Telefoonnummer :

RIZIV-nummer (indien gekend) :

Datums van de zorgverstrekkingen : / / ; / /

Verzekeraar van de beroepsbeoefenaar (indien gekend) :

3 – Naam van de zorgverlener of verzorgingsinstelling :

.....

Straat + nummer:

Postcode : Plaats :

Telefoonnummer :

RIZIV-nummer (indien gekend) :

Datums van de zorgverstrekkingen : / / ; / /

Verzekeraar van de beroepsbeoefenaar (indien gekend) :

VI. Eventuele procedures die zijn ingesteld ten gevolge van de schade

Gelieve altijd de onderstaande kader in te vullen zelfs als uw juridische actie bij de rechtbank al beëindigd is.

- Hebt u al contact opgenomen :

Met de betrokken zorgverlener of zijn verzekeraar?

Ja Neen

Zo ja, wat was de inhoud van dat contact? Voeg kopieën toe van de briefwisseling.

.....
.....

Met de bemiddelaar van het ziekenhuis en/of met een externe bemiddelaar?

Ja Neen

Zo ja, wat was het resultaat van de bemiddeling?

.....
.....

Welke stappen werden er na de bemiddeling ondernomen?

.....
.....

- Hebt u al juridische stappen gezet met het oog op een schadevergoeding (voor uzelf of voor de patiënt)?

Ja Neen

Zo ja, sinds wanneer ? / /

Voor welke rechtbank?

Contactgegevens van uw advocaat :

- Hebt u al een schadevergoeding ontvangen voor de schade die het onderwerp is van deze aanvraag:

Gelieve de antwoorden aan te vinken die met uw situatie overeenstemmen.

- via de zorgverlener ?
 Ja Neen
- via de verzekeraar (van uzelf of de zorgverlener) ?
 Ja Neen
- via de rechtbank ?
 Ja Neen
- via de wetsverzekeraar (arbeidsongeval) ?
 Ja Neen
- AWIP – VAPH ?
 Ja Neen
- Zorgkas ?
 Ja Neen
- FOD Sociale Zekerheid ?
 Ja Neen
- Andere? (te preciseren)

Als een procedure lopende is, maar er tot nu toe geen schadevergoeding is geweest, moet u ons **verplicht** elke wijziging (stopzetting van de procedure, schadevergoeding) melden die zich later zou hebben voorgedaan⁴.

⁴ Door dit aanvraagformulier te ondertekenen, verbindt u zich ertoe om het FMO van elke mogelijke wijziging op de hoogte te brengen.

VII. Eventuele aanstelling van een mandataris voor de patiënt

U kunt eventueel een mandataris aanstellen die uw belangen zal verdedigen en onze bevoorrechte gesprekspartner zal zijn.

Deze rubriek moet niet worden ingevuld als u door een advocaat wordt vertegenwoordigd.

MANDAAT

Ik..... (mandaatgever), wijs de volgende persoon aan als mijn mandataris voor de indiening van de adviesaanvraag bij het FMO betreffende:
[naam van de patiënt]

▪ **Identiteit van de mandataris**

NAAM (of naam van de rechtspersoon) :

Voornaam :

Adres :

Telefoonnummer :

E-mail: **absoluut noodzakelijk** voor de behandeling van uw dossier:

.....@.....

Ik aanvaard de aanwijzing als mandataris en zal naar best vermogen de patiënt bijstaan.

Opgemaakt te op datum

Handtekening mandataris
(of officiële stempel rechtspersoon)

Handtekening van de mandaatgever

Ik (=mandaatgever) voeg hierbij een **kopie van mijn identiteitskaart** om de geldigheid van mijn handtekening te staven.

VIII. Eventuele aanstelling van een mandataris voor de aanvrager

U kunt eventueel een mandataris aanstellen die uw belangen zal verdedigen en onze bevoorrechte gesprekspartner zal zijn.

Vul deze rubriek in evenveel exemplaren in als er aanvragers zijn.

Deze rubriek moet niet worden ingevuld als u door een advocaat wordt vertegenwoordigd.

MANDAAT

Ik (mandaatgever), wijs de volgende persoon aan als mijn mandataris voor de indiening van de adviesaanvraag bij het FMO betreffende:
[naam van de patiënt]

- **Identiteit van de mandataris**

NAAM (of naam van de rechtspersoon) :

Voornaam :

Adres :

Telefoonnummer :

E-mail: **absoluut noodzakelijk** voor de behandeling van uw dossier:

.....@.....

Ik aanvaard de aanwijzing als mandataris en zal naar best vermogen de patiënt bijstaan.

Opgemaakt te op datum

Handtekening mandataris
(of officiële stempel rechtspersoon)

Handtekening van de mandaatgever

Ik (=mandaatgever) voeg hierbij een **kopie van mijn identiteitskaart** om de geldigheid van mijn handtekening te staven.

IX. Toestemming voor toegang tot het medisch dossier van de patiënt

TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR PATIENT IN LEVEN¹

Deze rubriek moet worden ingevuld door de patiënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger.

Ik, (naam en voornaam),
geef hierbij de toestemming aan het Fonds voor de Medische Ongevallen om **over te gaan tot de behandeling van alle persoonsgegevens, inclusief de persoonsgegevens die op mijn gezondheid betrekking hebben, die noodzakelijk zijn om de oorzaken, omstandigheden en gevolgen te kunnen beoordelen van de schade als gevolg van gezondheidszorg waarvoor de aanvraag is ingediend**, om een advies overeenkomstig artikel 8 van de wet van 31 maart 2010 te geven.

Ik verklaar kennis te hebben genomen van de informatie en mijn rechten inzake die persoonsgegevens.

Ik voeg hierbij een **kopie van mijn identiteitskaart** om de geldigheid van deze toestemming te staven.

▪ Identiteitsgegevens van de patiënt

NAAM :

Voornaam :

Adres :

Telefoonnummer :

Geboortedatum : / /

▪ Identiteit van de wettelijke vertegenwoordiger (indien nodig)

NAAM :

Voornaam :

Adres :

Telefoonnummer :

Geboortedatum : / /

Opgemaakt te op datum

Handtekening patiënt of wettelijke vertegenwoordiger :

¹ In te vullen wanneer de aanvrager niet de patiënt is en deze laatste nog in leven is.

**TOESTEMMING OM HET MEDISCH DOSSIER TE RAADPLEGEN WANNEER
DE PATIËNT IS OVERLEDEN**

Deze rubriek moet worden ingevuld door de echtgeno(o)t(e), de partner, de wettelijk samenwonende partner of de bloedverwant tot de 2e graad van de patiënt.

Ik, (naam en voornaam) ,
geef hierbij de toestemming aan het Fonds voor de Medische Ongevallen om **over te gaan tot de behandeling van alle persoonsgegevens, inclusief de persoonsgegevens die op mijn gezondheid betrekking hebben, die noodzakelijk zijn om de oorzaken, omstandigheden en gevolgen te kunnen beoordelen van de schade als gevolg van gezondheidszorg waarvoor de aanvraag is ingediend**, om een advies overeenkomstig artikel 8 van de wet van 31 maart 2010 te geven.

Ik verklaar kennis te hebben genomen van de informatie en mijn rechten inzake die persoonsgegevens.

Ik voeg hierbij een **kopie van mijn identiteitskaart** om de geldigheid van deze toestemming te staven en ook een **kopie van de overlijdensakte van de patiënt**.

▪ **Identiteitsgegevens van de overleden patiënt**

NAAM :

Voornaam :

Laatste adres :

Geboortedatum : / /

▪ **Identiteitsgegevens van de wettelijke vertegenwoordiger**

NAAM :

Voornaam :

Adres :

Telefoonnummer :

Geboortedatum : / /

Opgemaakt te..... op datum

Handtekening van de vertegenwoordiger:

X. Ondertekening van het formulier

Ondertekening door de patiënt

Datum :

NAAM en voornaam van de ondertekenaar :

Ondertekening door de aanvrager die niet de patiënt is

Vul deze rubriek in evenveel exemplaren in als er aanvragers zijn.

Datum :

NAAM en voornaam van de ondertekenaar :

Belangrijke informatie:

We herinneren eraan dat het Fonds in het kader van de behandeling van de aanvraag en overeenkomstig artikel 15, tweede lid van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, bij alle zorgverleners die betrokken zouden kunnen zijn of bij de zorgverleners die de patiënt hebben behandeld, of bij elke andere persoon, alle documenten en informatie kan opvragen die nodig zijn om de oorzaken, omstandigheden en gevolgen van de schade als gevolg van gezondheidszorg, waarvoor de aanvraag is ingediend, te kunnen beoordelen.

Overeenkomstig artikel 22 van de voormelde wet, moeten alle stukken en documenten waarop het advies van het Fonds gegrond is, niet alleen naar de aanvrager en eventueel zijn verzekeringsinstelling worden verstuurd, maar ook naar alle betrokken zorgverleners alsook in voorkomend geval naar hun verzekeraars.

Artikel 12 van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van de schade als gevolg van gezondheidszorg

Art. 12. § 1. Elke persoon die van mening is dat hij schade als gevolg van gezondheidszorg heeft geleden of zijn rechthebbenden kunnen bij een ter post aangetekende brief bij het Fonds aanvraag doen om advies over de eventuele aansprakelijkheid van een zorgverlener inzake de geleden schade alsook over de ernst ervan.

§ 2. De aangetekende brief vermeldt :

- 1° de volledige identiteit van de aanvragers, en in voorkomend geval van de patiënt;
- 2° de datum en een omschrijving van de gebeurtenis die de schade als gevolg van gezondheidszorg veroorzaakt heeft;
- 3° een beschrijving van de aangevoerde schade;
- 4° in voorkomend geval, de identiteit en het adres van de betrokken zorgverleners;
- 5° een opgave van eventuele burgerrechtelijke en strafrechtelijke procedures die werden ingesteld ten gevolge van de betreffende schade;
- 6° alle elementen op basis waarvan de oorsprong en de ernst van de schade kunnen worden beoordeeld;
- 7° de eventuele reeds ontvangen vergoedingen of die in behandeling zijn, inclusief de terugbetalingen die werden of zullen worden gedaan door een verzekeringsinstelling of een verzekeraar;
- 8° de identiteit van de verzekeringsinstelling van de aanvrager en van de eventuele verzekeraars die de schade kunnen vergoeden.

§ 3. De aanvraag is onontvankelijk wanneer ze aan het Fonds wordt gericht na meer dan vijf 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 verzwaring ervan, en van de identiteit van de persoon die de schade heeft veroorzaakt, of na meer dan twintig jaar te rekenen van de dag volgend op de dag waarop het feit dat de schade heeft veroorzaakt zich heeft voorgedaan

§ 4. De in de paragraaf 3 bepaalde verjaringstermijn wordt geschorst of gestuit overeenkomstig het gemeen recht.

De verjaring wordt eveneens gestuit wanneer de aanvrager aan de verzekeraar van de zorgverlener of aan de verlener zelf zijn wil kenbaar maakt om vergoed te worden. Deze stuiting eindigt op het ogenblik waarop de verzekeraar of de zorgverlener aan de aanvrager schriftelijk kennis geeft van zijn beslissing om te vergoeden of van zijn weigering.

§ 5. De aanvraag is eveneens onontvankelijk indien :

- 1° de aanvrager reeds voor dezelfde schade een voorstel tot definitieve vergoeding van het Fonds, de verzekeraar van de zorgverlener of de zorgverlener zelf heeft aanvaard;
- 2° de aanvrager reeds vergoed is voor de schade door het Fonds, de verzekeraar van een zorgverlener of de zorgverlener zelf, krachtens een in kracht van gewijsde gegane rechterlijke uitspraak;
- 3° een in kracht van gewijsde gegane rechterlijke uitspraak de aanvraag tot vergoeding van de schade niet gegrond verklaard heeft zowel op basis van de aansprakelijkheid van een zorgverlener als op basis van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid

§ 6. De aanvrager licht in voorkomend geval het rechtscollege bij wie de aanvraag tot vergoeding van de schade als gevolg van gezondheidszorg aanhangig is gemaakt in over de indiening van een aanvraag voor het Fonds. Hij licht het Fonds ook in over de indiening van elke aanvraag tot vergoeding van de schade als gevolg van gezondheidszorg voor een rechtbank overeenkomstig het gemeen recht.

Artikel 2. 7° van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg.

Voor de uitvoering van onderhavige wet en zijn uitvoeringsbesluiten wordt verstaan onder:

...

7° "medisch ongeval zonder aansprakelijkheid": een ongeval dat verband houdt met een verstrekking van gezondheidszorg dat geen aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van een zorgverlener, dat niet voortvloeit uit de toestand van de patiënt en dat voor de patiënt abnormale schade met zich meebrengt. De schade is abnormaal wanneer ze zich niet had moeten voordoen rekening houdende 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

...

Artikel 5 van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg.

De schade is ernstig genoeg indien aan een van de volgende voorwaarden is voldaan:

- 1° de patiënt is getroffen door een blijvende invaliditeit van 25 % of meer;
- 2° de patiënt is getroffen door een tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedurende minstens zes opeenvolgende maanden of zes niet-opeenvolgende maanden over een periode van twaalf maanden;
- 3° de schade verstoort bijzonder zwaar, ook economisch, de levensomstandigheden van de patiënt;
- 4° de patiënt is overleden.

Verklaring persoonlijke levenssfeer

Informatie met betrekking tot de verwerking van uw persoonsgegevens

- De persoonsgegevens van de aanvrager worden overeenkomstig de Algemene Verordening Gegevensbescherming 2016/679 (hierna GDPR) verwerkt door het Fonds voor de Medische Ongevallen, een bijzondere dienst van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, bedoeld in artikel 137ter van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, waarvan de maatschappelijke zetel is gevestigd te 1210, Brussel, Galileelaan 5/01.
- Voor vragen omtrent uw persoonsgegevens kunt u per brief contact opnemen met de functionaris voor gegevensbescherming van het RIZIV op het volgende adres: Galileelaan 5/01, 1210 Brussel en per mail: DPO@riziv-inami.fgov.be.
- De belangrijkste wettelijke basis voor de verwerking van die informatie is de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg. Wij zullen uw persoonsgegevens enkel verwerken en gebruiken wanneer dat voor het Fonds voor de Medische Ongevallen nodig is voor de uitvoering van de opdrachten bedoeld in artikel 8 van de wet van 31 maart 2010 (uitkering en reporting).
- De toegang tot uw persoonsgegevens is strikt beperkt tot ons administratief personeel en, indien nodig, onze onderaannemers, alsook de personen bedoeld in het advies dat krachtens artikel 8 van de wet door het Fonds moet worden uitgebracht. Ons administratief personeel en de onderaannemers in kwestie zijn onderworpen aan een geheimhoudingsplicht en mogen uw gegevens enkel gebruiken in overeenstemming met onze contractuele bepalingen en de wetgeving die van toepassing is. Buiten de hierboven genoemde gevallen verbinden wij ons ertoe om zonder uw voorafgaande toestemming geen toegang tot uw gegevens te verlenen aan derden, tenzij wij daartoe verplicht zijn om een wettige reden (wettelijke verplichting, fraude-of misbruikbestrijding, uitoefening van de rechten van de verdediging enz.).
- Onderstaande categorieën van persoonsgegevens worden door het Fonds voor de Medische Ongevallen verwerkt: Identificatiegegevens, Persoonlijke eigenschappen, Fysieke gegevens, Levensgewoonten, Gezondheidsgegevens en Juridische gegevens die nodig zijn voor de verwerking van de aanvraag.
- Het Fonds voor de Medische Ongevallen verzamelt uw persoonsgegevens wanneer u een adviesaanvraag indient bij het Fonds of wanneer een derde, die daartoe is gemachtigd, ons uw persoonsgegevens bezorgt in het kader van een verzoek om inlichtingen.
- De persoonsgegevens zullen niet aan een derde land of een internationale organisatie worden overgedragen.
- In het kader van de verwerking van de adviesaanvraag die bij het Fonds voor de Medische Ongevallen is ingediend, kan het Fonds informatie opvragen bij de zorgverleners, bij uw verzekeraars en ziekenfondsen, bij de verschillende openbare diensten en bij elk orgaan dat informatie kan verstrekken die noodzakelijk is voor de verwerking van uw aanvraag.

- De persoonsgegevens worden bewaard gedurende de ganse duur van de behandeling van de adviesaanvraag en eventueel tot het einde van de gerechtelijke procedure volgend op de formulering van het advies door het Fonds voor de Medische Ongevallen dan wel tot het verstrijken van de beroepstermijn tegen de beslissing van het Fonds voor de Medische Ongevallen en binnen een termijn van 30 jaar, te rekenen vanaf het einde van die termijn, behalve:
 - Als u uw recht uitoefent om gegevens die op u betrekking hebben, te schrappen, onder de hieronder beschreven voorwaarden;
 - Als er een langere bewaartermijn is toegestaan of wordt opgelegd krachtens een wettelijke of reglementaire bepaling.Gedurende die periode stellen we alles in het werk om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van uw persoonsgegevens te waarborgen, om schade, verwijdering of toegang door onbevoegde derden te beletten.
- Er bestaat geen geautomatiseerd beslissingsproces.
- Met een gedateerd en ondertekend schriftelijk verzoek en na verantwoording van uw identiteit kan het Fonds voor de Medische Ongevallen u toestaan om uw gegevens te raadplegen, te corrigeren, de verwerking ervan te beperken, alsook om onjuiste, onvolledige en niet relevante gegevens te laten schrappen. U kunt uw recht op overdraagbaarheid van gegevens uitoefenen.
- Overeenkomstig artikel 77 van de GDPR kunt u zich ook richten tot of een klacht neerleggen bij
 - ✓ de Gegevensbeschermingsautoriteit op het volgende adres: 1000 Brussel, Drukpersstraat 35 (contact@apd-gba.be)
 - ✓ de toezichthoudende autoriteit van het land van uw gebruikelijke woonplaats, voor de uitoefening van uw rechten.