

Activiteitenverslag van het Fonds voor de medische ongevallen – 2016



Inhoud

Voorwoord	3
Woord van de directie	5

Deel 1 - Opdrachten van het Fonds voor de medische ongevallen..... 7

I. Inleiding	8
II. Advies-, vergoedings- en bemiddelingsopdracht (Art.8 §1).....	8
III. Preventie-, registratie- en rapportingsopdracht	9

Deel 2- Beheersorgaan..... 11

Beheerscomité in het kader van de integratie van het FMO in het RIZIV	12
---	----

Deel 3 - Administratieve structuur en team..... 15

I. Organigram van het Fonds voor de medische ongevallen	16
II. Instrumenten.....	18

Deel 4 - Activiteitenstatistieken m.b.t. de “opdrachten” voor de geanalyseerde periode en toelichtingen..... 19

I. Statistieken callcenter.....	20
II. Activiteitenstatistieken - Opdrachten	24
1. Open, gesloten en heropende dossiers en taalkundige verdeling.....	24
2. Verdeling van de dossiers per fase	28
3. Geografische verdeling van de dossiers	31
4. Verdeling van de dossiers volgens plaats (type) van de geneeskundige verstrekking die verband houdt met het aangegeven medisch ongeval.....	33
5. Verdeling van de dossiers per indiener van de aanvraag	34
6. Verdeling van het aantal ingediende en geopende dossiers per maand	35
7. Verdeling van het aantal gesloten dossiers per maand in fase 1 en 2 en 3.....	37
8. Aantal ontvankelijke en onontvankelijke dossiers en taalkundige verdeling.....	38
9. Adviezen.....	40

Deel 4 bis- Medische statistieken..... 41

I. Algemene beschouwingen	42
1. De codering	42
2. Beperkingen van de huidige cijfers.....	42
3. Toelichting bij de weergave van de cijfers	43
II. Statistieken	43
De cijfers betreffende de dossiers.....	43
III. Andere activiteiten van de artsen	52
1. De interne artsen.....	52
2. Het netwerk van externe experts	52
3. Voordrachten.....	52
4. Free and informed consent.....	53

Deel 5 - Financiële informatie “opdrachten” 55

I. Begroting 2015 en 2016 – Opdrachten	56
Commentaar.....	57
II. Begroting 2015 en 2016 – Beheer.....	58
III. Financiële statistieken betreffende de opdrachten.....	59

Deel 6 - Aanbevelingen om de schade als gevolg van gezondheidszorg te voorkomen..... 67

Deel 7 - Adviezen van het fonds..... 69

Standpunten nopens de tegensprekelijke expertise (hierna TSE) en het concept tegen- sprekelijkheid in de verschillende fasen van het onderzoek van de aanvraag.....	70
De expertise-opdracht	70

Voorwoord

Beste lezer,

Sinds zijn oprichting spant het Fonds zich in om zo goed mogelijk zijn belangrijke maatschappelijke taken te behartigen. In dit vijfde activiteitenverslag maakt het opnieuw de balans op en vestigt het aandacht op de vooruitgang van de activiteiten maar ook op de moeilijkheden waarmee het wordt geconfronteerd.

De rubriek betreffende de activiteitenstatistieken wordt u op dezelfde wijze gepresenteerd als in het vorige activiteitenverslag. Het verslag biedt u een vergelijking met het jaar 2015, en voor sommige aspecten met de situatie op 1 september 2012, de datum waarop het Fonds werd opgestart. Dit laat toe om de evolutie van de gegevens te analyseren, meer bepaald met betrekking tot het aantal ingediende en afgesloten dossiers, het type zorgverstrekking, de plaats van het ongeval, de taalkundige en geografische verdeling,...

Ondanks de aanhoudende inspanningen van het Fonds, dient er een grote vertraging te worden vermeld waarvan de oorzaken in het verslag worden geduid.

De invulling van het masterplan van 2014, met de bijhorende uitbreiding van het personeelskader, werd nauwgezet opgevolgd in nauwe samenwerking met de algemene directie van het Fonds en de algemene diensten van het RIZIV. Het comité dringt er blijvend op aan dat de openstaande betrekkingen zo snel mogelijk worden ingevuld ten einde de kwaliteitsvolle verwerking en behandeling van de dossiers te bespoedigen.

Vooraf fase 2 van de verwerking van de dossiers duurt te lang. In deze fase vindt het medisch en juridisch onderzoek van het dossier plaats, op basis waarvan het Fonds advies kan geven. Enerzijds is ingezet om de personeelsformatie (artsen en juristen) maximaal te benutten. Anderzijds is er beroep gedaan op bureaus van externe juridische experts. Eind 2016 was het kader voor een groot deel ingevuld, maar er waren ook enkele medewerkers die het Fonds verlieten of voor langere tijd afwezig waren. Het Fonds heeft ook stappen ondernomen om het netwerk van experts aan te vullen, meer bepaald in de sectoren waar de behoefte meer uitgesproken is of waar nog geen experts bereid werden gevonden om voor het Fonds te werken. Het vinden van kwaliteitsvolle experts is een continue zorg en eind 2016 werd een nieuwe overheidsopdracht gelanceerd zowel voor medische als juridische deskundigen.

Bovendien werden de verschillende technologische projecten die in 2013 werden opgestart verder opgevolgd om de uitvoering van de activiteiten van het Fonds te verbeteren en te versnellen. Medio december werd het DAMO project (Dossier Accidents Médicaux/Medische Ongevallen) partieel in dienst genomen. Tijdens een eerste testfase werd het systeem in gebruik genomen door 8 key-users van het Fonds. Na deze eerste toepassing bleken aanpassingen noodzakelijk voor het wegwerken van fouten bij de migratie van de gegevens van het systeem en voor de goede opvolging van de statistieken. Een bijkomend project werd opgestart om de elektronische uitwisseling van medische gegevens mogelijk te maken.

Samen met de directie werkt het beheerscomité aan een hernieuwd actieplan om de achterstand weg te werken. Dit plan zal gelijktijdig inzetten op verschillende werven, zoals een vereenvoudiging van de advies- en vergoedingsprocedure, administratieve vereenvoudiging en digitalisering en treedt in 2017 in werking.

Het beheerscomité is zich terdege bewust van de verwachtingen ten aanzien van het Fonds en van de grote uitdaging waarvoor het staat. Het comité zal samen met de directeur en het ganse team van het Fonds, dat bijzondere toewijding aan de dag legt, blijven investeren met het oog op de verwezenlijking van de maatschappelijke opdracht van het Fonds voor de medische ongevallen. De inzet is immers groot, in het belang van iedereen.

Geneviève Schamps

Voorzitster van het Beheerscomité

Steven Lierman

Ondervoorzitter van het Beheerscomité

Woord van de directie

2016 is het vierde volledige werkingsjaar van het Fonds voor de Medische Ongevallen (FMO) als openbare dienst, ondergebracht bij het RIZIV sinds 2013 als derde sector van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering.

De integratie van het FMO in het RIZIV stemde overeen met de politieke bereidheid om de medische ongevallen te beheren binnen de context van de verzekering voor geneeskundige verzorging. De overheid wijst erop dat schade die voortvloeit uit een geneeskundige verstrekking, door de overheid moet worden behandeld (in alle betekenissen van het woord), door middel van adviezen of vergoedingen. Het gaat dus om een sociaal en openbaar vergoedingssysteem voor ongevallen en schade als gevolg van het gezondheidszorg via de verzekering voor geneeskundige verzorging. Het betreft een vergoedingssysteem naast of als aanvulling op de gerechtelijke weg om een medisch ongeval te laten erkennen, de aansprakelijkheid ervoor vast te stellen, maar ook de mogelijke vergoeding van de schade ten laste van de verantwoordelijke zorgverlening of van het Fonds te bepalen volgens de voorwaarden die zijn vastgelegd bij de wet van 31 maart 2010.

Als directeur van het FMO, ben ik, samen met het hele team, de partners binnen het Beheerscomité en ons netwerk van externe experts, trots en uiterst geëngageerd om deze uitdaging voor de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen verder aan te gaan.

Ik ben mij zeer goed bewust van het belang van deze opdracht, zowel voor de aanvragers als voor de zorgverleners; dit activiteitenverslag zal u zo helder en objectief mogelijk inlichten over de geboekte vooruitgang en de vastgestelde problemen.

Begin 2017 waren er 602 aanvragen in 2016 bij het FMO geregistreerd, dit komt overeen met ongeveer 50 nieuwe aanvragen per maand. Sinds de oorsprong van het Fonds werden er op 31.12.2016 3.785 aanvragen ontvangen.

U kunt echter ook vaststellen dat ongeveer 30 % van de aanvragen werd afgesloten en dat dus ongeveer 70 % op 31.12.2016 nog in behandeling was, voornamelijk in fase 2 (intern en extern medische en juridisch onderzoek (expertise)), de fase voor het advies van het FMO.

Er zijn dus nog onvoldoende eindadviezen (dit is de eerste en voornaamste opdracht: de aanvragen onderzoeken en verwerken) en bijgevolg weinig vergoedingen (dit is de tweede opdracht). Met andere woorden er is nog steeds een grote achterstand waardoor er aanzienlijke vertraging is bij het afhandelen van de dossiers.

Het Masterplan, ingevoerd door de directie-en beheersorganen van het FMO in mei 2014 had als voornaamste doelstelling een aanzienlijke versterking van het interne team, opvolging van beheersindicatoren voor de opvolging van de verschillende subfasen en de samenwerking met externen.

In 2016 gebeurde verschillende aanwervingen alhoewel alle voorziene posten nog niet werden ingevuld. Een aantal medewerkers, ook nieuwe medewerkers verlieten het FMO. In de loop van 2016 werd een niet aflatende inspanning geleverd om al de voorziene posten in te vullen.

Toch slaagde het FMO erin in 2016 een aanzienlijk aantal adviezen te geven. In vergelijking met de voorbije schadevergoedingen is het aantal voorgestelde en uitbetaalde schadevergoedingen ook toegenomen in 2016.

De versterking van het team moet echter nog worden voortgezet, de nieuwe medewerkers moeten ook opgeleid worden en vertrouwd worden met de materie.

Het netwerk van medische experts moet verder worden uitgebreid. Het is de bedoeling de processen voor een snellere verwerking te versoepelen zonder aan kwaliteit in te boeten.

Het FMO doet er, in samenwerking met het RIZIV, alles aan om zijn rol ten volle te vervullen, zowel voor de individuele aanvragen als de collectieve aanbevelingen. Ik hoop dat het FMO in de toekomst de ingeslagen weg kan verder zetten en uiteindelijk kan werken binnen termijnen die nauwer aansluiten bij de verwachtingen van alle partijen en de maatschappij.

Mia Honinckx
Adviseur-generaal, directeur FMO

Deel 1
Opdrachten van het
Fonds voor de medische
ongevallen



I. Inleiding

De integratie van het FMO als 6^e dienst van het RIZIV, die heeft plaatsgevonden op 1 april 2013, heeft geen invloed gehad op de opdrachten, die bij de oprichting aan het Fonds werden toevertrouwd.

De opdrachten van het FMO staan omschreven in artikel 8 van de wet medische ongevallen van 31 maart 2010 (Wet betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg - B.S. 02.04.2010).

Het behelst enerzijds **taken in het kader van zijn opdracht om slachtoffers** van schade als gevolg van gezondheidszorg of hun rechthebbenden (binnen de grenzen van art. 4 en 5) **te vergoeden** en anderzijds **opdrachten van algemeen belang**. In het eerste geval betreft het een advies-, vergoedings- en bemiddelingsfunctie. Daarnaast vervult het FMO algemene opdrachten in het kader van registratie, rapportering en preventie.

Hierna volgt een korte beschrijving van elke taak waarmee het FMO belast is.

II. Advies-, vergoedings- en bemiddelingsopdracht (Art.8 §1)

Voor genoemde functies maken de belangrijkste opdracht uit van het FMO. Het onderstelt namelijk:

- het bepalen of schade als gevolg van gezondheidszorg aan de patiënt al dan niet aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van de zorgverlener, alsook de beoordeling van de ernst van de schade. Hiervoor kan het FMO:
 - bij de zorgverlener(s), de zorginstelling, de patiënt en aan elk natuurlijk persoon of rechtspersoon alle documenten en informatie opvragen die noodzakelijk zijn om de oorzaken, omstandigheden en gevolgen van de schade waarvoor de aanvraag is ingediend, te kunnen beoordelen
 - een beroep doen op gespecialiseerde zorgverleners om verduidelijking te krijgen over een specifiek domein van gezondheidszorg.
- het vaststellen of de burgerlijke aansprakelijkheid van de zorgverlener die de schade heeft veroorzaakt daadwerkelijk en voldoende is gedekt door een verzekering. Bovendien kan het FMO zich uitspreken over de reikwijdte van de dekking van de door de zorgverlener afgesloten verzekering.
- het verzoek aan de zorgverlener of zijn verzekeraar om een vergoedingsvoorstel te doen aan de patiënt of zijn rechthebbenden wanneer het oordeelt dat de aansprakelijkheid van een zorgverlener in het geding is.
- het uitkeren van een vergoeding aan de patiënt of zijn rechthebbenden wanneer er aan de vergoedingsvoorwaarden van art. 4 en 5 van onderhavige wet is voldaan.
- het organiseren van een bemiddeling (overeenkomstig de artikelen 1.724 tot 1.733 Ger.W.) wanneer de patiënt of zijn rechthebbende, een zorgverlener en/of zijn verzekeraar hierom verzoekt. Het verstrekken van een advies inzake de toereikendheid van het vergoedingsvoorstel dat wordt voorgesteld door de zorgverlener of de verzekeraar, indien de patiënt of zijn rechthebbende(n) hierom verzoekt.

III. Preventie-, registratie- en rapportingsopdracht

De preventiefunctie houdt in dat het FMO alle gegevens betreffende de aanvragen dient te centraliseren zodat het op verzoek van de bevoegde minister of op eigen initiatief adviezen kan uitbrengen over elke aangelegenheid die verband houdt met preventie of de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg.

Verder heeft het FMO ook de taak om statistieken op te stellen over de vergoedingen die krachtens de bepalingen van de wet medische ongevallen werden toegekend.

Ten slotte dient er jaarlijks een activiteitenverslag opgesteld en overgemaakt te worden aan de minister van Sociale zaken en Volksgezondheid, aan de Wetgevende Kamers en aan de Federale Commissie Rechten van de Patiënt.

Dit verslag bevat onder meer de analyse van statistische en financiële gegevens, alsook aanbevelingen ter preventie van schade als gevolg van gezondheidszorg en ter verbetering van de vergoeding ervan, en bovendien eventueel een voorstelling van en toelichting bij de adviezen die het FMO meent te moeten uitbrengen. Dit verslag mag enkel anonieme gegevens bevatten en aldus geen persoonsgegevens.

Deel 2

Beheersorgaan



Beheerscomité in het kader van de integratie van het FMO in het RIZIV

Het Fonds voor de medische ongevallen (FMO) is aanvankelijk opgericht als overheidsorgaan met een eigen rechtspersoonlijkheid, ondergebracht in categorie B, zoals bepaald door de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut.

Overeenkomstig de bepalingen van de voormelde wet beschikte het FMO over een Raad van bestuur belast met het toezicht op de verwezenlijking van zijn verschillende opdrachten, zoals beschreven in het eerste deel van dit verslag.

De integratie van het FMO in het RIZIV heeft geleid tot de opheffing van de Raad van bestuur (effectieve opheffing op 1 april 2013) die door een Beheerscomité is vervangen (artikel 27 van de wet van 19 maart 2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg (I), BS, 29 maart 2013 ed. 2, p. 20188). De oprichting van dat Beheerscomité, als gevolg van de integratie, garandeert de autonomie van de nieuwe dienst bij de uitvoering en de follow-up van zijn wettelijke opdrachten.

De samenstelling van het Beheerscomité is identiek aan wat vóór de integratie voor de Raad van bestuur bestond.

Krachtens artikel 137, *quater*, §2, eerste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (GVU-wet), is de Raad van bestuur van het FMO als volgt samengesteld:

- 4 leden die de overheid vertegenwoordigen
- 4 leden die de representatieve organisaties van alle werkgevers en representatieve organisaties van de zelfstandigen vertegenwoordigen;
- 4 leden die de representatieve organisaties van alle werknemers vertegenwoordigen;
- 4 leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen
- 5 leden die de beroepsbeoefenaars vertegenwoordigen, waarvan minstens 3 artsen
- 3 leden die de verzorgingsinstellingen vertegenwoordigen, waarvan minstens een arts-hygiënist
- 4 leden die de patiënten vertegenwoordigen
- 2 professoren of docenten in de rechten, gespecialiseerd in medisch recht.

Overeenkomstig artikel 137, *quater*, §3 van dezelfde wet bepaalt de Koning de wijze waarop de leden worden aangewezen. Die bepaling heeft aanleiding gegeven tot het opstellen van het Koninklijk besluit van 25 april 2014 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de GVU-wet, tot invoering van een hoofdstuk IV *bis* betreffende het Fonds voor de Medische Ongevallen (M.B. van 16 juni 2014, p.45166 e.v.). De wijze waarop de leden worden aangewezen, wordt door dat hoofdstuk VI *bis* geregeld.

Dankzij de overgangsbepaling die werd ingevoegd in de wet tot uitvoering van die integratie (wet van 19 maart 2013), kunnen de regeringscommissarissen en de leden van de Raad van bestuur van het FMO, afhankelijk van het moment waarop die wet in werking is getreden, hun mandaat verder uitoefenen (totdat dit mandaat afloopt) in de hoedanigheid van leden van het Beheerscomité, waardoor aldus een nieuwe benoeming of een nieuw mandaat via koninklijk besluit wordt vermeden en de continuïteit tussen het FMO ION categorie B en het fonds, als nieuwe dienst van het RIZIV, wordt verzekerd.

In tegenstelling tot wat er voor de integratie van het FMO in het RIZIV bestond, beschikt het Beheerscomité nu in de wet (artikel 137, *quinquies* van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) over een bepaling waarin zijn bevoegdheden duidelijk zijn gedefinieerd.

Het **Beheerscomité** van het FMO:

- beheert samen met de dienst en zijn directeur de in de voormelde wet van 31 maart 2010 bepaalde opdrachten
- stelt de rekeningen vast en maakt de begroting op met betrekking tot de vergoeding van de schade als gevolg van gezondheidszorg, zoals vastgesteld in de voormelde wet van 31 maart 2010
- stelt het Algemeen Comité de begroting van de administratiekosten van de dienst voor
- verleent het Algemeen Comité advies over het jaarlijkse voorstel met betrekking tot de personeelsformatie van de dienst
- wordt door de directeur van de dienst geïnformeerd over de procedures voor overheidsopdrachten in het kader van de opdrachten van de dienst of van het beheer ervan en met name die opdrachten die de administrateur-generaal van het Instituut aan het Beheerscomité heeft gedelegeerd
- stelt zijn huishoudelijk reglement op en legt dat ter goedkeuring voor aan de Koning.

Momenteel blijft het Beheerscomité nog met een systeem van werkgroepen (W.G.) werken dat op dezelfde manier functioneert als het systeem dat voor de Raad van bestuur bestond. In dat opzicht bestaat er een zeer duidelijke continuïteit tussen beide organen.

Binnen de schoot van het Beheerscomité werden in de loop van 2016 nog bijkomende werkgroepen opgericht, een werkgroep achterstand en een werkgroep visie. Deze werkgroepen kwamen bijeen op onderstaande data

Vergaderingen van de bijkomende werkgroepen in 2016	
Achterstand	Visie
04.08.2016	10.06.2016
30.06.2016	
08.09.2016	04.10.2016
07.10.2016	27.10.2016
06.12.2016	
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen	

Naast de handelingen die het Beheerscomité in het kader van zijn hierboven opgesomde algemene bevoegdheden (punten 1 tot 6) verricht, moet het Beheerscomité ook andere belangrijke beslissingen nemen. Die beslissingen vallen bijgevolg duidelijk buiten het kader van zijn courante activiteiten, hoewel ze wel tot zijn bevoegdheden behoren.

Het Beheerscomité moet strategische of organisatorische beslissingen nemen. Het Beheerscomité kan ook aanbevelingen ter voorkoming van medische ongevallen doen.

Die strategische of organisatorische beslissingen hebben onder meer betrekking op:

- de goedkeuring door het Beheerscomité van de conclusies van de werkgroep juridische procedures betreffende het opstellen en gebruiken van de expertiseopdracht, de structuur van de definitieve adviezen die door het FMO zijn verleend, het opstellen en gebruiken van templates door de administratie, de validering van de BPM's (Business process model), Fase 1 en Fase 2, de beschrijving en interne procedures voor de administratie van het FMO, het gratis karakter van de procedure en van de vergoedbare schadeposten, de bekendmaking van de adviezen op de website van het FMO, de goedkeuring van het algoritme en van de indicatoren voor de definitie van het begrip "abnormale schade"
- richtlijnen van het Beheerscomité (04.06.2014) om de achterstand weg te werken en de continue toevloed van dossiers te behandelen (Masterplan).

Vergaderingen van het Beheerscomité en de werkgroep in 2016	
Beheerscomité	Wergroep juridische procedures
23-01-2016	23-01-2016
19-02-2016	19-02-2016
22-04-2016	22-04-2016
13-06-2016	13-06-2016
28-10-2016	28-10-2016
19-12-2016	19-12-2016
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen	

Deel 3
Administratieve
structuur en team



I. Organigram van het Fonds voor de Medische Ongevallen

Op 31 december 2016 zag de personeelssituatie van het Fonds voor de Medische Ongevallen er als volgt uit:

Tabel 1 - Kader van het personeel						
Q	Functie	Taalrol	Datum van indiensttreding	% tewerkstelling	Geslacht	Opmerking
1	Directeur		2015	100%	♀	
1	Secretariaat	FR	2016	100%	♀	
1	Secretariaat	NL	2012	80%	♀	
1	Assistent scanning	NL	2013	100%	♀	ziek sinds juli 2016
1	Assistent scanning	FR	2015	100%	♀	
1	Jurist-coördinator	FR	2010	100%	♂	
1	Jurist-coördinator	NL	2010	100%	♀	
1	Jurist	FR	2012	100%	♀	ziek sinds mei 2016
1	Jurist	FR	2014	100%	♀	
1	Jurist	FR	2014	100%	♀	
1	Jurist	FR	2014	100%	♂	
1	Jurist	FR	2014	80%	♀	
1	Jurist	NL	2013	100%	♀	
1	Jurist	NL	2014	100%	♀	
1	Jurist	NL	2014	100%	♀	
1	Jurist	NL	apr-16	100%	♀	
1	Jurist	NI	apr-16	100%	♂	
1	Jurist	NI	mei-16	100%	♀	
1	Jurist	NI	mei-16	100%	♂	
1	Jurist	FR	dec-16	80%	♀	
1	Junior geneesheer	NL	2013	100%	♀	
1	Junior geneesheer	NL	2014	100%	♀	Verminderde prestaties
1	Junior geneesheer	NL	2015	100%	♂	
1	Junior geneesheer	NL	2015	100%	♀	
1	Junior geneesheer	NL	2015	100%	♀	
1	Junior geneesheer	FR	2013	100%	♀	
1	Junior geneesheer	FR	2013	100%	♀	
1	Junior geneesheer	FR	2014	100%	♂	
1	Junior geneesheer	FR	2014	80%	♀	

Tabel 1 - Kader van het personeel (vervolg)

Q	Functie	Taalrol	Datum van indiensttreding	% tewerkstelling	Geslacht	Opmerking
1	Dossierbeheerder	FR	2011	100%	♂	
1	Dossierbeheerder	FR	2013	80%	♀	Verminderde prestaties
1	Dossierbeheerder	FR	2013	100%	♀	
1	Dossierbeheerder	FR	2016	100%	♀	
1	Dossierbeheerder	FR	2014	100%	♀	
1	Dossierbeheerder	NL	2016	100%	♀	
1	Dossierbeheerder	NL	2013	100%	♂	Ziek sinds november 2016
1	Dossierbeheerder	NL	2013	100%	♀	
1	Dossierbeheerder	NL	2014	100%	♂	
0,5	Economist	FR	2012		♂	

Bron: RIZIV - Fonds voor Medische Ongevallen

Eind 2015 gaf de senior-geneesheer-coördinator zijn ontslag, hij werd niet vervangen, en verliet het FMO begin 2016. Deze betrekking is ook niet voorzien in het Masterplan 2014.

In de loop van 2016 werden 2 Franstalige en 4 Nederlandstalige juristen aangeworven, 3 Franstalige dossierbeheerders en 2 Nederlandstalige, 1 Franstalige secretariaatsmedewerker niv B en een nieuwe ICT coördinator.

In de loop van 2016 verlieten één secretariaatsmedewerker – niveau B het FMO, één Franstalige jurist, 3 dossierbeheerders en de ICT-coördinator het FMO.

Vier van deze mensen verlieten het FMO minder dan drie maanden na hun aanwerving.

Eind 2016 telde het FMO 38,5 medewerkers, er waren aanwervingsprocedures bezig voor drie dossierbeheerders, 1 Franstalig jurist en 2 Franstalige artsen. Uiteraard worden deze procedures in 2017 verdergezet en nauwlettend opgevolgd.

Net zoals in 2015, heeft het FMO ook in 2016 beroep gedaan op externe medische en juridische experts. Het FMO heeft een beroep gedaan op medische experts om snel unilaterale en tegensprekelijke expertises uit te voeren, overeenkomstig artikel 17, §1 en §2 van de wet van 31 maart 2010. Deze expertises zijn noodzakelijk opdat het FMO uitvoerige adviezen kan uitbrengen over de oorzaken en omstandigheden van de medische ongevallen waarvan het in kennis wordt gesteld.

Het FMO heeft ook in 2016 geprobeerd om zijn netwerk van experts verder aan te vullen, enerzijds omdat de experts die in het kader van de in 2013 en 2015 afgesloten overheidsopdrachten zijn aangetrokken, niet volstonden om de toevloed van ingediende aanvragen te verwerken, anderzijds omdat hun expertise niet altijd toereikend was. Op deze manier heeft men experts gevonden die in het kader van specifieke dienstverleningsovereenkomsten met het FMO willen samenwerken, in afwachting van bekendmaking van nieuwe procedures inzake overheidsopdrachten.

Behalve op medische experts heeft het FMO in 2016 ook beroep gedaan op juridische experts, enerzijds voor hulp bij het schrijven van adviezen en het berekenen van schadevergoedingen, maar anderzijds ook voor bijstand bij de lopende procedures voor de rechtbanken.

In 2016 werd ook een nieuwe overheidsopdracht gelanceerd zowel voor artsen als voor juristen en advocaten, de inschrijvingen voor deze overheidsopdracht werden afgesloten op 6 januari 2017.

II. Instrumenten

In 2016 heeft men verder gewerkt aan de ontwikkeling van een aantal belangrijke technologische projecten waartoe in 2013 de aanzet werd gegeven.

- het DAMO-project, acroniem voor “Dossier Accidents Medicaux-medische ongevallen”. Dit project beoogt de ontwikkeling en implementatie van een informaticatoepassing voor het beheer en de behandeling van gestructureerde en niet-gestructureerde gegevenstypes in de context van een dossier, waarin de toegang tot de gegevens beveiligd is;
- de ontwikkeling van een technologie waarmee op een digitale en geïnfomatiseerde manier inkomende en uitgaande schriftelijke boodschappen kunnen verstuurd worden vanuit en naar het elektronisch dossier (IOC-project);
- een systeem voor het beheer van de informatiebeveiliging. In het kader van dat programma zijn acties ondernomen ter verbetering van de opslag van medische gegevens, de voorbereiding van de precertificeringsaudits werden gestart.

De lancering van het DAMO-project is voorafgegaan door een periode waarin intensief is gewerkt aan de beschrijving van de werkprocessen en de definitie van de functionele behoeften van het FMO waaraan de technologie moet voldoen. In de loop van 2016 werden verschillende testfases doorlopen, eind 2016 werd DAMO met veel moeilijkheden partieel in gebruik genomen door enkele Key-users. Eind 2016 was er nog geen zicht op een datum voor de veralgemeende uitrol, bijkomende tests en prestatieverhoging bleken nodig.

Deel 4

Activiteitenstatistieken
m.b.t. de “opdrachten”
voor de geanalyseerde
periode en toelichtingen



In dit deel worden de activiteitenstatistieken voor de “opdrachten” voorgesteld. Aangezien het FMO sinds 1 september 2012 actief is, is het interessant om een aantal tendensen te belichten. Eerst zullen de statistieken van het callcenter worden besproken. Daaruit kan immers worden afgeleid of het aantal oproepen daalt, dan wel of het publiek een beroep blijft doen op het callcenter. Daarna zullen de activiteitenstatistieken worden voorgesteld om algemene informatie te verschaffen over de dossiers en hun follow-up in het FMO. In verband met de activiteitenstatistieken zullen we telkens de in 2016 verzamelde gegevens vergeleken worden met hun evolutie sinds de lancering van het Fonds op 1 september 2012.

I. Statistieken callcenter

De statistieken in onderstaande tabel hebben betrekking op het jaar 2016. Er wordt een overzicht gegeven van het totale aantal oproepen per maand en van het aantal oproepen die binnen 30 seconden werden beantwoord (service level), het aandeel Franstalige en Nederlandstalige oproepen of nog de ‘abandon rate’ die overeenstemt met het percentage oproepen waarbij de beller uiteindelijk heeft ingehaakt alvorens hij door een operator te woord werd gestaan.

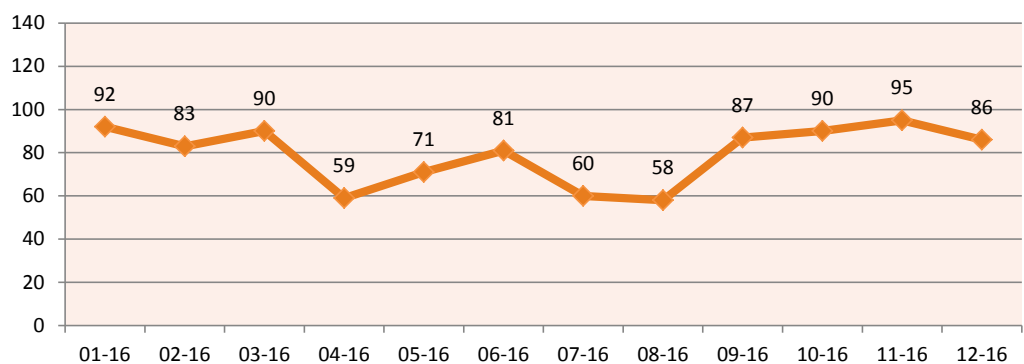
Tabel 2 - Statistieken call center												
2016	Maand											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Gemiddelde oproepen per dag	5	4	4	3	4	5	4	3	4	5	5	4
Aantal oproepen per maand	92	83	90	59	71	81	60	58	87	90	95	86
Cumul 2016	92	175	265	324	395	476	536	594	681	771	866	952
SLA (%)	85%	90%	94%	73%	85%	91%	86%	90%	89%	97%	74%	86%
Abandon (%)	1%	0%	2%	1%	1%	2%	3%	5%	6%	4%	10%	0%
FAQ (%)	94%	94%	98%	93%	96%	97%	95%	96%	93%	97%	90%	98%
Oproepen FR (%)	65%	56%	67%	55%	55%	60%	50%	66%	63%	67%	63%	57%
Oproepen NL (%)	35%	44%	33%	45%	45%	40%	50%	34%	37%	33%	37%	43%

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

De belangrijkste informatie in deze tabel betreft het aantal oproepen en de taalkundige verdeling van de oproepen. Wat het aantal in 2016 ontvangen oproepen betreft, waren er in 2016 952 oproepen, maandelijks gemiddeld 79 oproepen en 2015 waren dit er 75, 91 in 2014. De verdeling van de oproepen is vrij gelijklopend over de voorbije jaren met telkens een daling van het aantal oproepen in de maanden juli en augustus. Er kan dus besloten worden dat er nog steeds een beroep gedaan wordt op het call center, minder dan in 2012, 2013 en 2014, maar dat deze daling van het aantal oproepen vastgesteld in 2015 niet bevestigd werd in 2016.

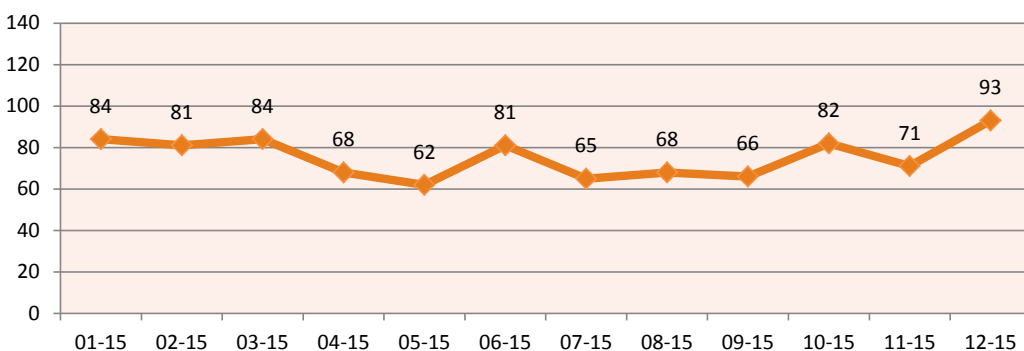
In vergelijking met 2015 is er een lichte toename van het aantal oproepen, van 75 voor 2015 naar 79 in 2016.

Grafiek 1 - Aantal oproepen per maand in 2016



Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

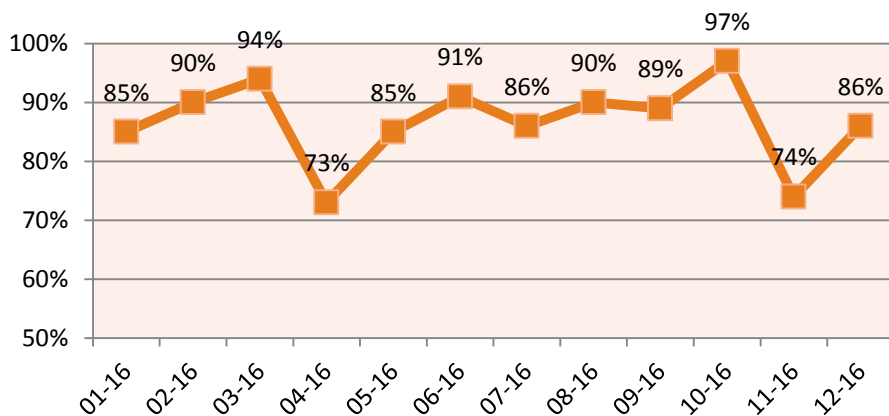
Grafiek 2 - Aantal oproepen per maand in 2015



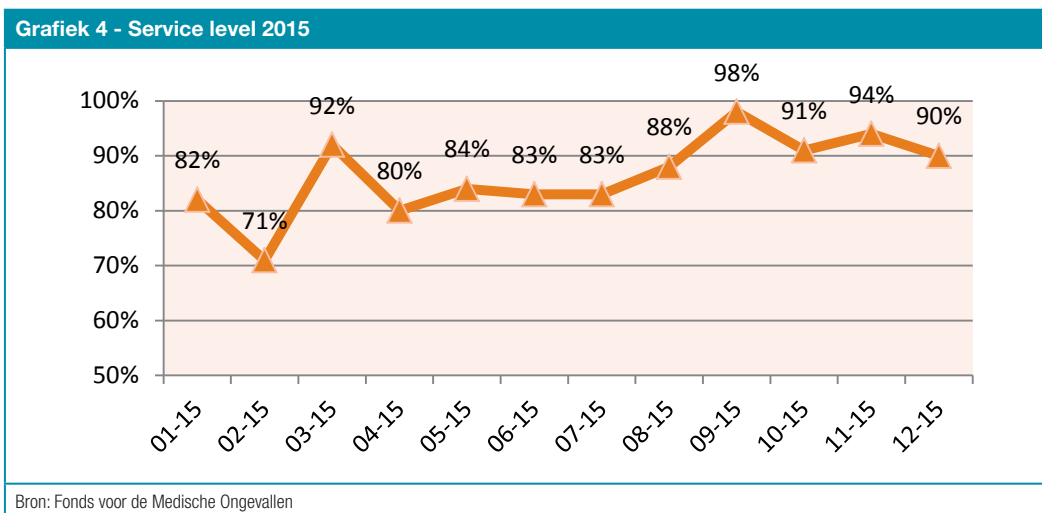
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

In vergelijking met 2015 is het service level-niveau, licht toegenomen. 87% van de bellers werd binnen 30 seconden door een operator te woord gestaan, de betere cijfers van 2012 en 2013 werden niet bereikt. De 'abandon rate' was in, 2016, wel veel hoger dan in 2015, 3%.

Grafiek 3 - Service level 2016



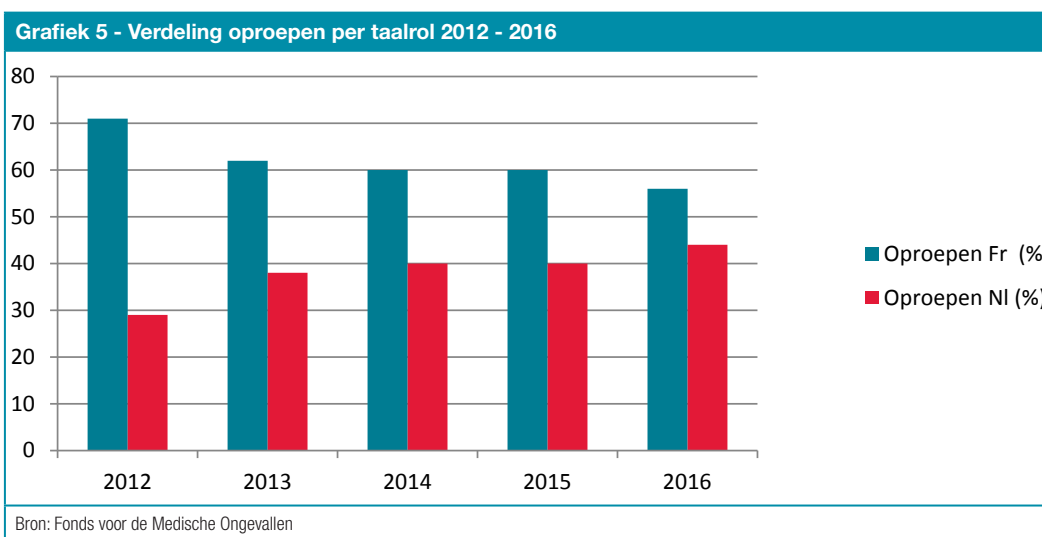
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen



De tweede zeer interessante vaststelling die op basis van deze tabel kan worden gedaan, heeft betrekking op de taalkundige verdeling van de oproepen.

In 2016 waren gemiddeld ruim 60% van de contacten met het call center in het Frans. In 2015 was het aandeel Franstalige oproepen 56%, in 2014 60%, in 2013 2/3 en in 2012 ¾. Er blijft dus een meerderheid aan Franstalige oproepen, de evolutie naar een evenredige verdeling Nederlandstalige versus Franstalige oproepen wordt blijkbaar niet verdergezet en lijkt opnieuw te evolueren naar meer Franstalige oproepen.

In onderstaande tabel wordt deze verdeling schematisch voorgesteld.



Ten slotte vindt het FMO het belangrijk om te weten welke vragen de burger over zijn dienstverlening heeft. Daarom is een FAQ-lijst aangemaakt met de bedoeling de bevolking beter te informeren en het aantal oproepen in verband met die vragen te verminderen. Hieronder volgt de lijst met FAQ's sinds augustus 2012 op basis waarvan de FAQ-rate van bovenstaande tabel is bepaald. Het gemiddelde van 95% betekent gewoonweg dat in 95% van de oproepen naar het callcenter ten minste een van de onderstaande vragen aan bod kwam. Dat percentage is min of meer gelijk sinds 2013.

Frequently Asked Questions

Datum van de tegemoetkoming ten opzichte van de indiening van een dossier?

Aanvraag verzending formulier via de post?

Dossier ontvankelijk?

Hoe het dossier overdragen?

Mag ik voor x een dossier indienen?

Ik heb een brief van het FMO ontvangen, wat moet ik doen?

Naast elkaar bestaande procedures (FMO + justitie)?

Kunt u me vertellen hoe ver het staat met de behandeling van mijn dossier?

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

Er moet ook worden opgemerkt dat naast dit overzicht van de FAQ's aan het callcenter, een reeks mogelijke FAQ's worden beantwoord op de website van het FMO en dat zij regelmatig worden aangevuld met antwoorden op de FAQ's van het callcenter.

II. Activiteitenstatistieken - Opdrachten

Hieronder worden de statistieken over de activiteiten van het FMO in de periode januari 2016 tot december 2016¹ besproken. In een eerste deel worden de gegevens van 2016 uitgelegd, in een tweede deel worden deze gegevens vergeleken met de cijfers van de voorgaande jaren, sinds de oprichting van het FMO in 2010.

De informatie hieronder heeft voornamelijk betrekking op algemene statistieken over de dossiers die in voornoemde periode zijn ingediend. Er worden onder andere cijfers verstrekt over de taalkundige en geografische verdeling, de plaats van het ongeval of nog het aantal ingediende en reeds gesloten dossiers. Naast die algemene statistieken wordt ook informatie meegedeeld over de twee grote behandelingsfasen van de dossiers, onder meer over de ontvankelijkheid ervan. Tot slot analyseren we de termijn tussen het openen van een dossier en de stand van zaken ervan op 31.12.2016, om die met de in de wet vastgestelde richttermijn te vergelijken en een beeld te krijgen van het "beheer van de stock" aan ingediende dossiers.

1. Dit rapport is gemaakt op basis van de cijfers beschikbaar op 27.12.2016, dus na de migratie van 10% naar DAMO, de gemigreerde dossiers werden bevroren in de toestand 12.12.2016.

1. Open, gesloten en heropende dossiers en taalkundige verdeling

Hieronder vindt u de taalkundige verdeling van de dossiers en hun status, enerzijds voor het jaar 2016 alleen en anderzijds voor de hele periode sinds de oprichting van het FMO.

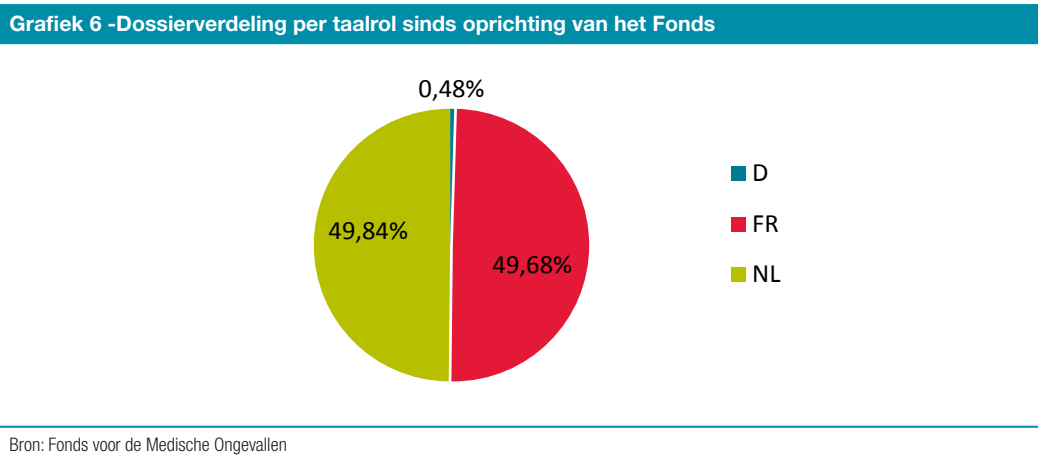
Voor de dossiers ingediend in 2016 ziet de situatie er als volgt uit:

Tabel 3 - Dossiersverdeling per taalrol in 2016				
Aantal dossiers	Taal			Totaal
	D	FR	NL	
Gesloten	0	7	17	24
Open	2	285	285	572
Heropend	0	0	0	0
Totaal	2	292	302	596

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

Tabel 4 - Dossiersverdeling per taalrol sinds oprichting Fonds				
Aantal dossiers	Taal			Totaal
	D	F	N	
Gesloten	1	455	595	1.051
Open	17	1.408	1.250	2.675
Heropend	0	9	33	42
Totaal	18	1.872	1.878	3.768

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen



Uit voorafgaande tabel blijkt dat, in 2016, 596 dossiers bij het FMO zijn ingediend.

In 2016 is het aantal Nederlandstalige dossiers ongeveer even groot als het aantal Franstalige aanvragen. 49,84 % van de aanvragen gebeurden in het Nederlands, 49,68% in het Frans, de aanvragen in het Duits waren goed voor ongeveer 0.48% van de totale aanvragen.

Ter vergelijking in 2015 werd 51,2% van de dossiers in het Nederlands ingevuld en dus 48,6% in het Frans, de Duitstalige dossiers waren een zeldzaamheid.

Voor alle dossiers sinds de oprichting van het FMO is de verdeling over de verschillende taalrollen identiek als deze in de voorbije jaren.

Alvorens de cijfers over de statussen van de dossiers toe te lichten, moet eerst kort worden uitgelegd wat wordt verstaan onder een open, een gesloten en een heropend dossier.

Een open dossier is een dossier dat bij het FMO is ingediend en er nog altijd in onderzoek is. Het kan zich dus in fase 1 (bepaling van de ontvankelijkheid) of in fase 2 (ontvangen en opvragen van documenten, juridisch en medisch onderzoek, expertise...) bevinden eventueel in fase 3 (berekenen en/of uitkeren van een vergoeding, onderzoek van een vergoeding door de aansprakelijkheid in geval van aansprakelijkheid boven de ernstgraad).

Een gesloten dossier daarentegen is een dossier dat niet meer wordt behandeld, en dit om verschillende redenen: het heeft aanleiding gegeven tot een vergoeding die door alle partijen is aanvaard, het is administratief onontvankelijk verklaard, enz.

Een dossier kan, evenwel uitzonderlijk, heropend worden wanneer nieuwe gegevens, die onbekend waren op het ogenblik dat het dossier werd gesloten, opduiken en moeten worden onderzocht. Dat is bijvoorbeeld het geval wanneer een dossier dat is gesloten omdat de vereiste documenten niet binnen de opgelegde termijn waren aangekomen, later vervolledigd wordt en nader onderzoek nodig is.

Analyse van de aanvragen anno 2016 op basis van deze begrippen laat toe te stellen dat de meeste dossiers die in 2016 zijn ingediend momenteel nog altijd open of heropend zijn. 4 % van de in 2016 ingediende dossiers is in de loop van 2016 al gesloten.

Voor alle dossiers, ingediend sinds de oprichting van het Fonds ziet de situatie eruit als volgt: 28% van de dossiers is afgesloten, 71% is nog open en 1% van de dossiers werd heropend. De meeste dossiers bevinden zich dus nog in een actieve fase.

Per taalrol is er een licht verschil in deze verhoudingen op te merken, eind 2016 was 24% van de Franstalige dossiers gesloten en bijna 32% van de Nederlandstalige dossiers, bijna 0.5% van de Franstalige dossiers en 1,5% van de Nederlandstalige dossiers werden heropend, 75% van de Franstalige dossiers is dus nog in een actieve fase naast 66,5% van de Nederlandstalige dossiers.

Tabel 5 - Aantal ontvangen dossiers per maand													
Jaar	Maand												
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Totaal
2010					2		1		2	1	2	3	11
2011	6	2	3	1	4	1	2	1	9	4	1	2	36
2012	8	4	14	6	10	17	9	21	113	97	95	71	465
2013	143	96	108	96	65	84	57	62	112	107	105	70	1.102
2014	116	80	74	76	70	89	84	58	61	82	81	65	926
2015	66	58	56	63	56	67	47	46	53	37	48	35	632
2016	61	59	54	61	44	47	51	49	51	48	39	32	596
TOTAAL	400	299	309	300	305	305	251	237	401	376	361	278	3.768

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

Eind 2016 blijken er 3768 dossiers bij het FMO te zijn ingediend, waarvan 596 in 2016, 632 in 2015, 926 in 2014, 1102 in 2013, 465 in 2012, 36 in 2011 en 11 in 2010. Het lijkt erop dat het aantal aanvragen bij het Fonds in 2015 en 2016 vergelijkbaar is en zich stabiliseert rond de 50 aanvragen per maand of 600 aanvragen per jaar. De neerwaartse trend die sinds 2014 werd ingezet zet zich dus blijkbaar niet verder.

Tabel 6 - Statuut van de dossiers per jaar					
Jaar	Statuut				
	Gesloten	Heropend	Open	Totaal	% gesloten
2010	11	0	0	11	100%
2011	31	0	5	36	86%
2012	334	13	118	465	72%
2013	511	24	567	1.102	46%
2014	99	4	823	926	11%
2015	41	1	590	632	6%
2016	24	0	572	596	4%
TOTAAL	1.051	42	2.675	3.768	28%

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

De tabel hierboven (laatste kolom) geeft met name het percentage gesloten dossiers per jaar weer.

Ongeveer 4% van de dossiers ingediend in 2016 kon in 2016 worden gesloten, terwijl het percentage gesloten dossiers op het totale aantal en over de hele behandelingsperiode ongeveer 28 % bedraagt, maar met een neerwaartse trend volgens het jaar van indiening.

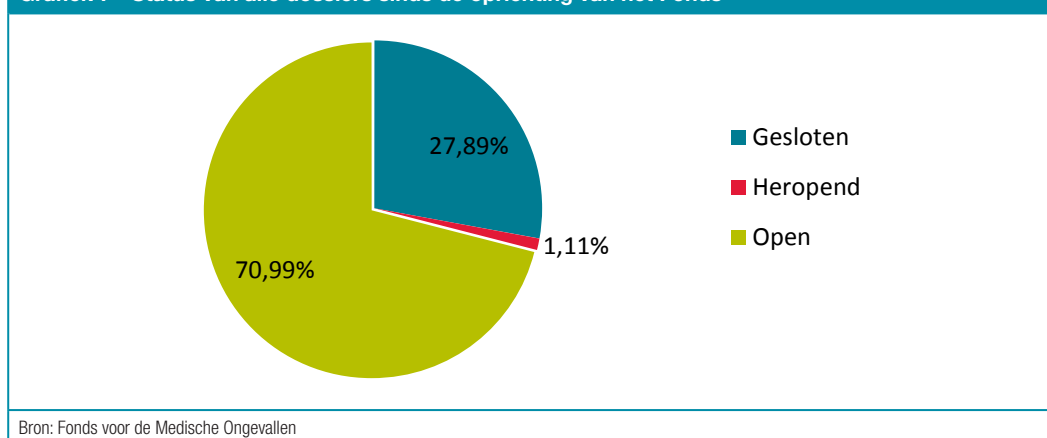
Als we rekening houden met de onontvankelijke dossiers die logischerwijs als gesloten moeten worden beschouwd en met de dossiers die om andere redenen zijn gesloten (stopzetting van de procedure door de aanklager of bij gebrek aan door hem verstrekte informatie), moet het sluitingspercentage eigenlijk naar boven worden bijgesteld na de check-in van de coderingen in het beheerssysteem.

In vergelijking met dezelfde periode een jaar eerder stellen we een stijging van het percentage gesloten dossiers vast, van 100% voor dossiers ingediend in 2010, 86% voor dossiers ingediend in 2011, 72% in 2012 en 46% in 2013 en 11% in 2014, 6% in 2015 en voor 2016 4% van de dossiers gesloten. Dit is in overeenstemming met de first in/first out aanpak van de dossiers.

Het is in ieder geval duidelijk dat de overgrote meerderheid van de dossiers nog in behandeling is. Er is een grote en gecumuleerde achterstand ten opzichte van de in de wetgeving vastgestelde richttermijnen.

Aan de hand van deze tabel kunnen we, in tegenstelling tot het sluitingspercentage, stellen dat van de 3768 dossiers die sinds de start van het FMO tot eind 2016 bij het Fonds zijn ingediend, 2675 dossiers, ofwel ongeveer 71% van de ingediende dossiers, nog altijd open en dus niet gesloten zijn (of dat nu op basis van een advies over de aansprakelijkheid of de vergoeding is of om andere redenen – onontvankelijkheid, stopzetting van de procedure, enz.).

Grafiek 7 - Status van alle dossiers sinds de oprichting van het Fonds



2. Verdeling van de dossiers per fase

Nu het aantal gesloten, open en heropende dossiers bekend is, is het interessant om na te gaan hoe de open en heropende dossiers over de verschillende fases van de procedure zijn verdeeld. Net als in het vorige punt is het nuttig om kort uit te leggen wat die fases inhouden alvorens over te gaan tot de bespreking van de resultaten.

Fase 1 is de initiële fase in de behandeling van de dossiers. In deze fase openen de dossierbeheerders het dossier en verzamelen ze alle documenten die ze nodig hebben om te bepalen of het vanuit administratief oogpunt ontvankelijk is. Het gaat dus om een administratieve fase die begint met de ontvangst van de adviesaanvraag van het slachtoffer of zijn rechthebbenden en die eindigt wanneer de administratieve ontvankelijkheid van het dossier is vastgesteld. Op dat ogenblik is het dossier ofwel administratief onontvankelijk en wordt het gesloten, ofwel is het administratief ontvankelijk en dan wordt fase 2 van de behandeling ingezet.

Fase 2 is ongetwijfeld de belangrijkste fase van de procedure omdat het de fase is met de medische en juridische onderzoeken op basis waarvan het FMO een advies kan uitbrengen over de aansprakelijkheid en over het recht op vergoeding. Die tweede fase loopt af zodra het FMO zijn advies heeft geformuleerd. Daarna begint de derde fase.

Fase 3 is de fase waarin in voorkomend geval een advies wordt uitgebracht over het voorstel tot vergoeding vanwege de aansprakelijke van de schade of waarin het FMO een voorstel tot vergoeding formuleert. Deze fase kan dus zeer lang duren wanneer er geopteerd wordt voor een (levenlange) rente.

Tabel 7 - Verdeling per fase van de geopende dossiers							
Jaar	Fases						
	Fase 1 Initieel	Fase 2 Onderzoek	Fase 3 Voorstel	Algemeen totaal	% Fase 1	% Fase 2	% Fase 3
2010	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
2011	0	3	2	5	0.0	60.0	40.0
2012	1	86	31	118	0.8	72.9	26.3
2013	2	522	43	567	0.4	92.1	7.6
2014	7	810	6	823	0.9	98.4	0.7
2015	17	573	0	590	2.9	97.1	0.0
2016	182	390	0	572	31.8	68.2	0.0
TOTAAL	209	2.384	82	2.675	7.8	89.1	3.1

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

In bovenstaande tabel is te zien dat gemiddeld 89% van alle dossiers die tot eind 2016 zijn ingediend en die niet zijn gesloten, zich momenteel in de tweede behandelingsfase bevindt. Dit is een logische verdeling gezien de tweede fase de fase is die bij uitstek het langst duurt. Oudere dossiers, uit 2010, 2011 en 2012 bevinden zich vaker in fase 3. Het verloop van een dossier in fase 3 is zeer variabel, kan beperkt zijn in de tijd wanneer het ongeval vergoed wordt met een kapitaal, maar kan zeer lang aanslepen wanneer gekozen wordt voor een vergoeding met een (levenslange) rente of het advies (einde fase 2) gevolgd wordt door een procedure voor de rechtbank.

Wat de reeds aangehaalde problemen van de behandelingsachterstand betreft, is het belangrijk om vast te stellen dat de meeste dossiers ingediend tot en met 2016 zich nu in de tweede behandelingsfase (89,1%) bevinden. Het team van het Fonds stelt alles in het werk om die achterstand in te halen. Wat 2016 betreft, moet worden gepreciseerd dat de 182 dossiers (32%) die zich nog in fase 1 bevinden, voornamelijk dossiers van het vierde kwartaal van 2016 zijn. Het team probeert en slaagt er dus in om fase 1 zonder een al te grote vertraging af te handelen, behalve bij een complex dossier of onvolledig dossier, en de dossiers zo snel mogelijk in de 2^e fase te krijgen. Het team probeert ook om fase 2 in de volgorde van ontvangst van de dossiers af te ronden (beheer volgens anciënniteit), het principe first in/first out wordt hierbij strikt opgevolgd.

Ondanks de inspanningen van het team en de samenwerking met externe experts loopt de behandeling van de dossiers vooral in fase 2 een zekere – tot zelfs grote – achterstand op in vergelijking met de richttermijn van 6 maanden die in de wetgeving is vastgesteld.

Voor de dossiers met status open is de behandelingsduur des te langer naarmate het dossier eerder werd ingediend. Onderstaande tabel geeft dus enkel de looptijd van een dossier sinds het toekwam bij het FMO, dit is geenszins de duurtijd van een expertise of andere fase.

Tabel 8 - Gemiddelde behandelingstermijn van de geopende dossiers		
Jaar	Termijn	Aantal dossiers
2010	-	0
2011	1598	5
2012	1529	118
2013	1247	567
2014	905	823
2015	549	590
2016	182	572

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

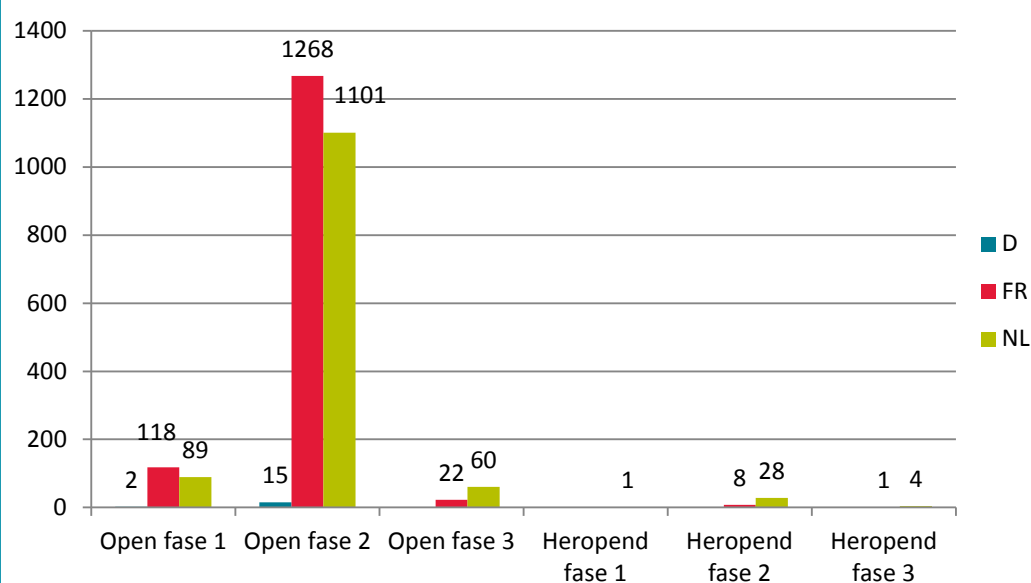
We kunnen hier niet spreken van een echte behandelingstermijn aangezien we enkel de dossiers analyseren die op 31.12.2016 nog openstaan. Bovendien omvat de termijn ook niet-actieve wacht-fases alvorens naar een andere subfase, voornamelijk van fase 2, over te gaan. Die wachttijden kunnen worden verklaard door het feit dat er te weinig capaciteit is om het grote aantal dossiers naar een volgende subfase in de behandeling over te brengen.

Die achterstand heeft meerdere, cumulatieve oorzaken:

- het Masterplan, goedgekeurd mei 2014, is nog steeds niet volledig ingevuld, eind 2016, ondanks bijkomende aanwervingen
- het opstarten van externe medische expertises verloopt traag enerzijds door gebrek aan mankracht bij de dossierbeheerders, maar ook het gebrek aan geschikte en beschikbare externe experts. Daarenboven komt het vaak voor dat de expertises door externe experts langer duren dan voorzien in de wet
- de gecumuleerde achterstand van de voorbije jaren en een blijvende continue toestroom van nieuwe dossiers leidt momenteel tot een verzadiging in verschillende fasen van de procedure
- de dossiers lijken over het algemeen een aanzienlijke ernstgraad te vertonen, waardoor de analyse en expertise langer duren dan gepland
- in vele dossiers wordt door de aanvrager een vermoeden van aansprakelijkheid geopperd
- de ervaring leerde ook dat vele expertises moeten uitgebreid worden wanneer blijkt dat meerdere en/of andere zorgverstrekkers betrokken zijn en mogelijk aansprakelijk kunnen gesteld worden
- het team is nog niet volledig en 100% operationeel. Voor veel medewerkers (beheerders, juristen of artsen) gaat het om een eerste of recente ervaring in dit domein. Veel energie gaat dan ook naar de opleiding en begeleiding van de nieuwe medewerkers.

De grafieken hieronder tonen de voortgang in de drie fasen van de in 2016 ingediende dossiers enerzijds en sinds de start van het FMO in september 2012 anderzijds. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen Franstalige, Nederlandstalige en Duitstalige dossiers.

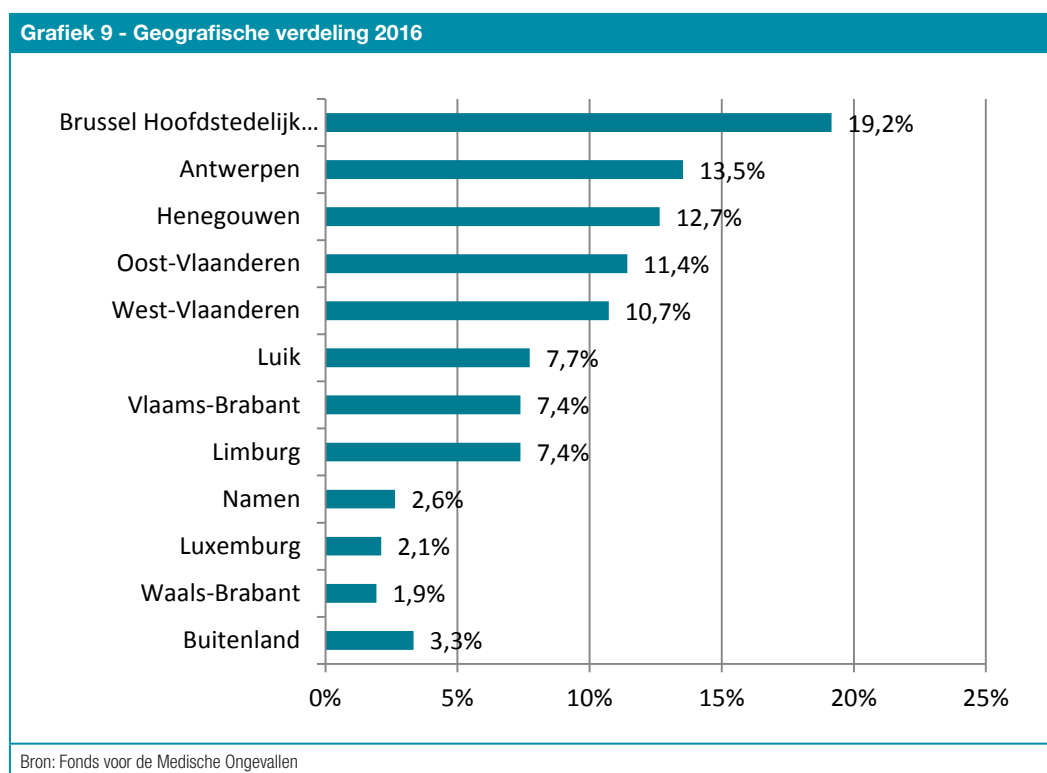
Grafiek 8 - Stand van zaken sinds september 2012



Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

3. Geografische verdeling van de dossiers

In verband met de geografische verdeling is het belangrijk erop te wijzen dat de dossiers verdeeld zijn volgens de woonplaats van de aanvrager en niet op basis van de plaats waar het schadegeval zich heeft voorgedaan.

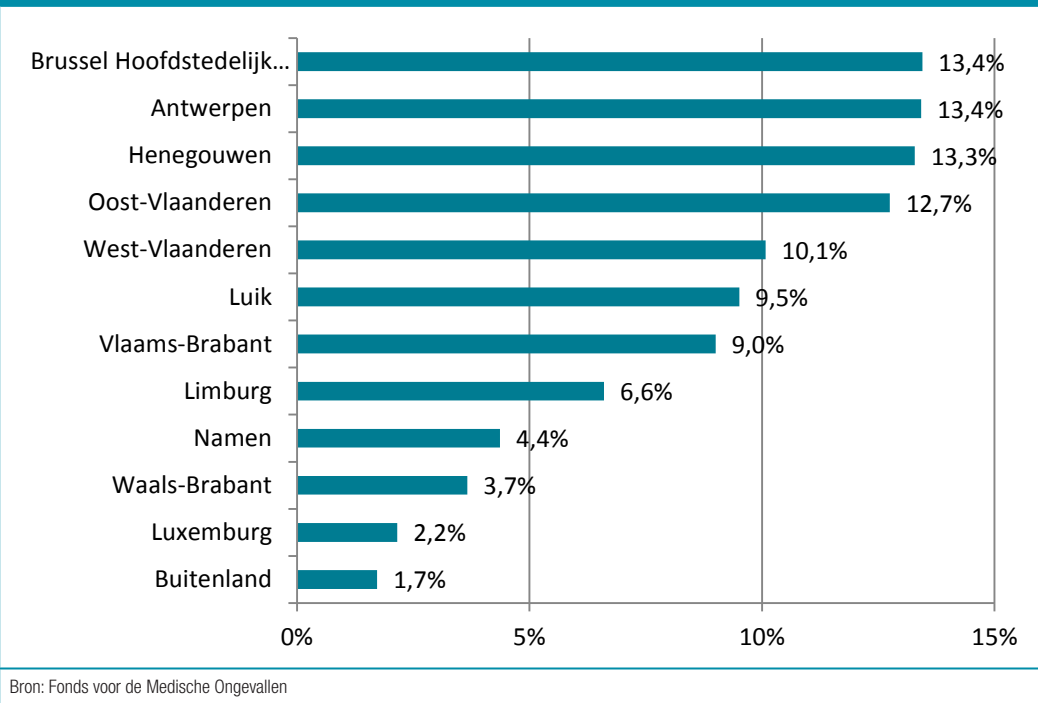


In bovenstaande grafiek valt op dat 19,2% van de aanvragen 2016 uit het Brussels Hoofdstedelijk gewest komen, gevolgd door aanvragen uit de provincie Antwerpen met 13,5%, Henegouwen met 12,7% en Oost-Vlaanderen 11,7%. 3,3% van de dossiers werden ingediend vanuit het buitenland.

Op gewestelijk vlak zien we dat 27% van de dossiers wordt ingediend door personen die in het Waals Gewest wonen, 19,2% van de dossiers door personen die uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest afkomstig zijn en 50,4% van de dossiers door personen uit het Vlaams Gewest.

Als we de statistieken sinds de oprichting van het Fonds bekijken (zie de grafiek hieronder), zien we een verschil in verhouding tot 2016. Voor alle aanvragen sinds de oprichting van het FMO is er een even groot deel uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de provincies Antwerpen en Henegouwen. Voor 2016 is er grote toename van het aandeel van de aanvragen uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

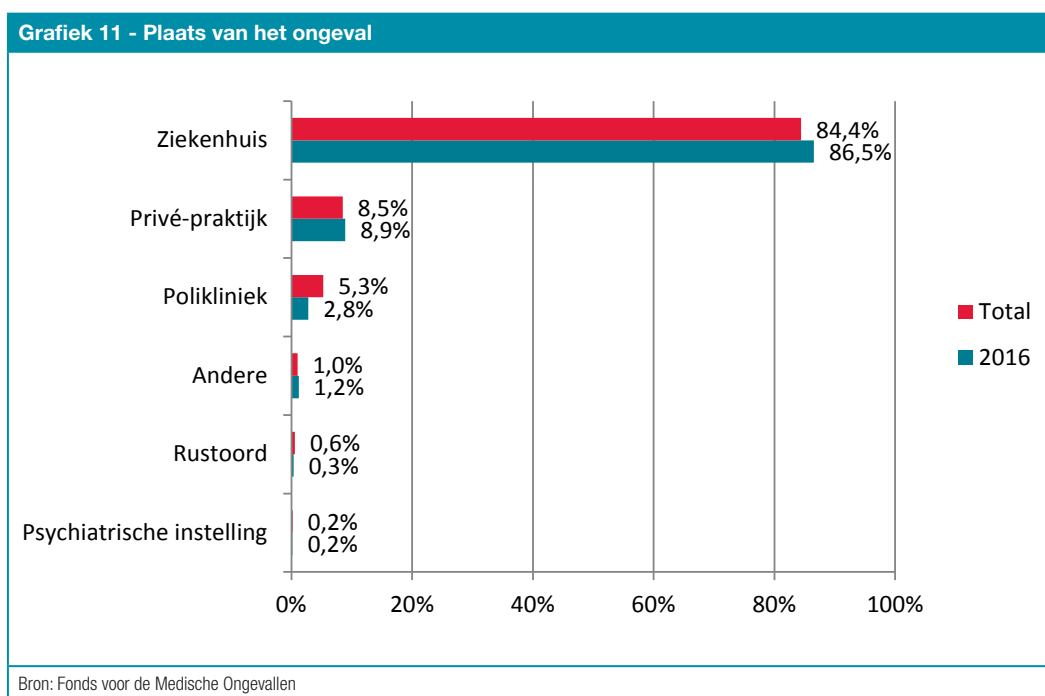
Grafiek 10 - Geografische verdeling - Totaal



Er moet worden opgemerkt dat het gegeven “geografische” plaats van de verstrekking die aan de basis van de klacht en het dossier ligt, momenteel niet als statistische indicator in het beheerssysteem is opgenomen en dus niet in kaart kan worden gebracht. De mogelijkheid wordt bestudeerd om er een reporting van te maken, zonder dat dit evenwel een persoonlijke of institutionele identificatie met zich meebrengt. Die informatie moet voorzichtig worden behandeld en gevalideerd want de behandeling van het dossier zou tot de conclusie kunnen leiden dat de aansprakelijk gestelde verstrekker of instelling de door de aanvrager geleden schade uiteindelijk niet heeft (hebben) veroorzaakt of er niet aansprakelijk voor is (zijn).

4. Verdeling van de dossiers volgens plaats (type) van de geneeskundige verstrekking die verband houdt met het aangegeven medisch ongeval

De volgende statistiek betreft de plaats van de geneeskundige verstrekking die volgens de aangifte van de aanvrager verband houdt met het medisch ongeval. Op die manier krijgt men een duidelijk beeld van de spreiding van de ongevallen over de verschillende plaatsen waar geneeskundige verstrekkingen kunnen worden verleend. Er moet worden gepreciseerd dat de plaatsvermelding wordt gebaseerd op de informatie uit de ingediende aanvraag. Het gaat niet met zekerheid om de plaats waar de schade ook werkelijk is opgelopen, dat kan ook ergens anders zijn. Het is immers mogelijk dat het slachtoffer verklaart dat de schade volgens hem het gevolg is van bijvoorbeeld een in het ziekenhuis uitgevoerde verstrekking maar dat na analyse door het FMO wordt vastgesteld dat de verstrekking die de schade heeft veroorzaakt elders is uitgevoerd, in een privépraktijk of in een rusthuis.

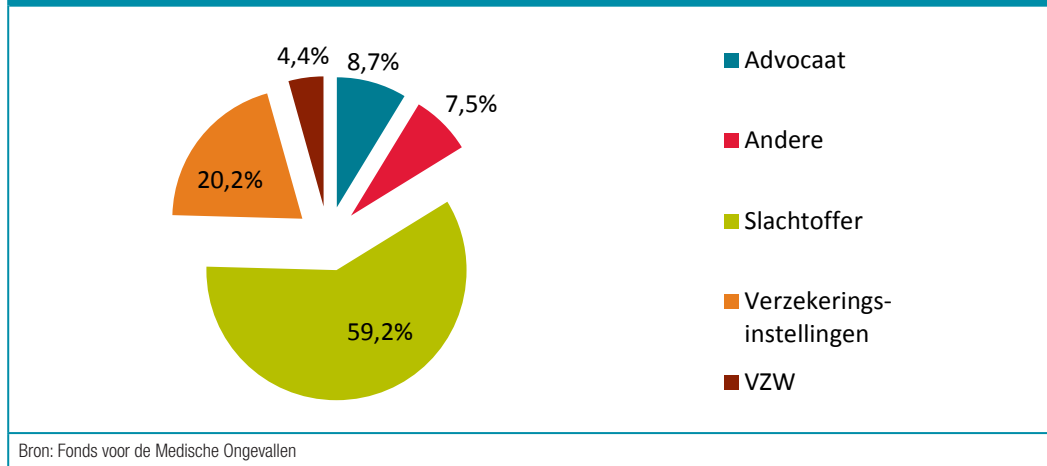


De meest voorkomende plaats voor een geneeskundige verstrekking is het ziekenhuis. Meer dan acht op tien ongevallen (meer dan 8 op 10 in 2016) doen zich immers daar voor, ofwel tijdens een opname ofwel bij de toediening van ambulante verzorging in het ziekenhuis. Ver achter de ziekenhuizen vinden we in de rangschikking de privépraktijken met meer dan 8,5% van de schadegevallen. Ongevallen op andere plaatsen blijven een minderheid.

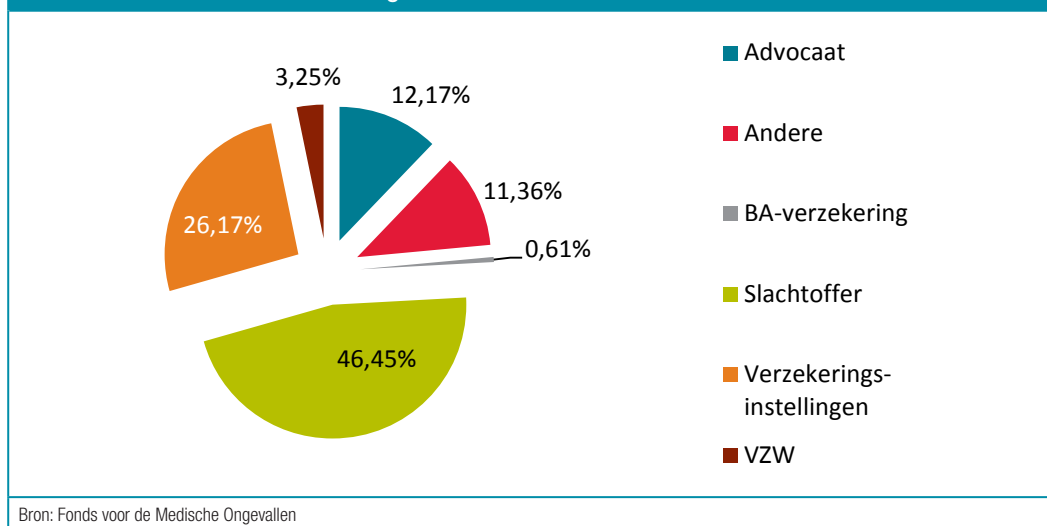
5. Verdeling van de dossiers per indiener van de aanvraag

De verdeling van de dossiers volgens de indiener van de aanvraag kan onbeduidend lijken omdat men ervan uitgaat dat het slachtoffer zelf de aanvraag rechtstreeks indient. Hoewel de meeste dossiers (59,2%) inderdaad door het slachtoffer worden ingediend, is dat niet altijd het geval. Zoals in onderstaande grafiek immers wordt aangegeven, gebeurt het dat het slachtoffer zich laat bijstaan bij het indienen van een dossier of dat hij verkiest om door een derde persoon te worden bijgestaan. Voor 2016 werd in 20,2% van de dossiers geopteerd voor bijstand vanuit een verzekeringsinstelling, 8,5% van de indieners werd bijgestaan door een advocaat. Slechts 4,4% deed beroep op de diensten van een vzw. In 2016 werden er minder dossiers wer ingediend met een erzekeringsinstelling als mandataris en meer vanuit een vzw.

Grafiek 12 - Indiener van de aanvraag 2016



Grafiek 13 - Indiener van de aanvraag 2015

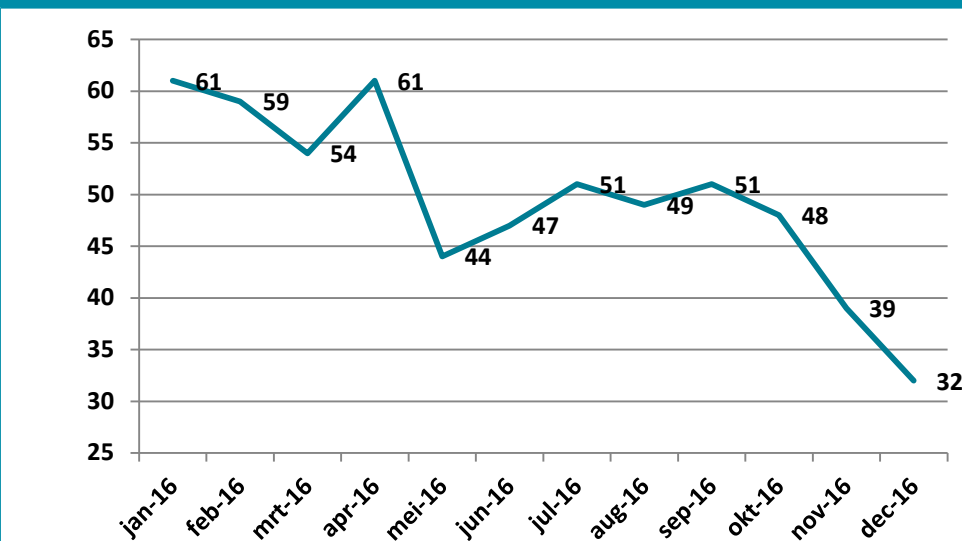


Dat zijn natuurlijk niet de enige partijen die een aanvraag indienen voor een slachtoffer. In sommige gevallen dienen de rechthebbenden, de wettelijke vertegenwoordigers of allerhande gemachtigden een aanvraag in bij het FMO. Die andere indieners zijn in bovenstaande grafiek in de rubriek “Andere” opgenomen. Die rubriek neemt een niet onbelangrijke plaats in want ze vertegenwoordigt meer dan 7,5 % in 2016 en 11% in 2015 van het totale aantal ingediende dossiers.

6. Verdeling van het aantal ingediende en geopende dossiers per maand

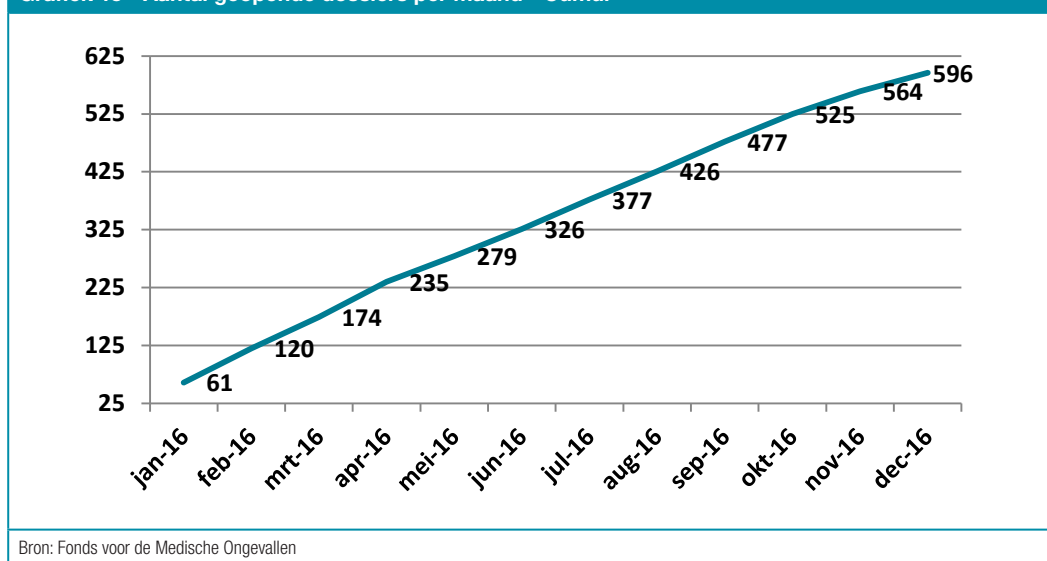
Op basis van de gegevens betreffende het aantal ingediende dossiers per maand kunnen we onder andere nagaan of het aantal dossiers permanent stijgt, of er kalmere of drukke periodes zijn, en of er sprake is van een opstarteffect of een kruissnelheid.

Grafiek 14 - Aantal geopende dossiers per maand 2016



Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

Grafiek 15 - Aantal geopende dossiers per maand - Cumul



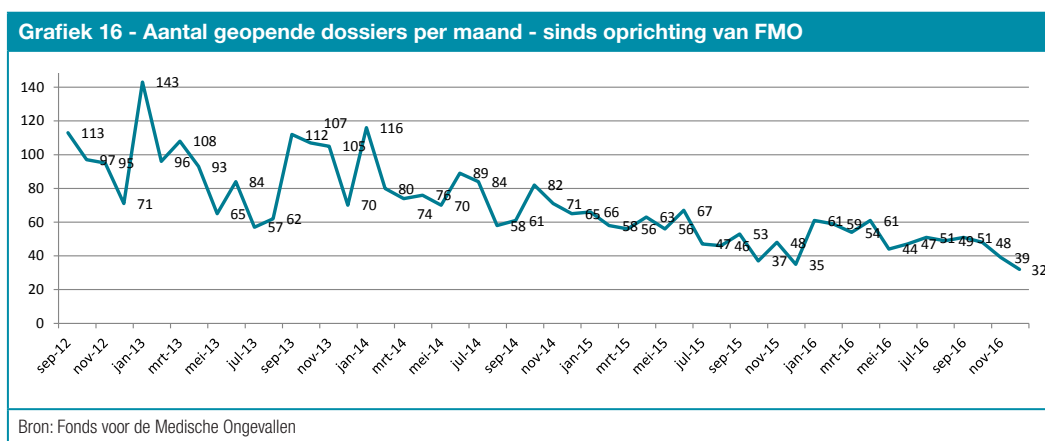
Uit de analyse van de tabel en de vorige grafieken kunnen we meerdere zaken afleiden over het aantal ingediende dossiers.

Als we de grafiek van het aantal gecumuleerde dossiers bekijken, merken we om te beginnen een zeer constante toename op over heel 2016. We zien immers een praktisch rechte lijn die aantoont dat de toevloed van dossiers vrij stabiel en continu is, met een gemiddelde van ongeveer 50 dossiers per maand.

Als we de cijfers per maand analyseren, stellen we evenwel vast dat er tijdens het eerste semester van 2016 een grotere toevloed van dossiers was.

Als we die cijfers tot slot met de vorige jaren vergelijken, stellen we vast dat er in 2016 ongeveer evenveel dossiers werden ingediend als in 2015, en beduidend minder dan in de voorgaande jaren. Terwijl in 2012 en 2013 elke maand meer dan 90 nieuwe dossiers werden ingediend, is dat teruggevallen tot 76 in 2014 en tot ongeveer 50 in 2015 en 2016. Het cijfer voor de nieuwe aanvragen in december 2016 blijkt afwijkend en moet zeker gecorrigeerd worden na verwerking van alle briefwisseling uit de kerstperiode. Er werd de voorkeur aan gegeven om te werken op basis van de cijfers 27.12.2016, zoals hoger vermeld.

We merken echter een trend op die gelijklopend is met de voorgaande jaren, namelijk dat in het eerste kwartaal steeds de meeste dossiers worden ingediend.



7. Verdeling van het aantal gesloten dossiers per maand in fase 1 en 2 en 3

Op 27.12.2016 op basis van de gegevens in het dossierbeheerssysteem, zijn er, voor wat betreft alle dossiers ingediend sinds de oprichting van het FMO:

Afgesloten in fase 1, deze dossiers worden dus niet verder gezet in fase 2. In hoofdzaak gaat het om dossiers die administratief onontvankelijk bleken of vroegtijdig werden gestopt door de aanvrager: 250

Afgesloten in fase 2, dit zijn dossiers waarin een advies werd verleend en waarin geen verder behandeling nodig is. Berekend op basis van het totaal aantal adviezen verminderd met het aantal MOZA en adviezen waarin een aansprakelijkheid met ernstgraad werd bereikt: 775

Afgesloten in fase 3 : schadevergoeding uitbetaald: 44

Tussen het einde fase 2 en einde fase 3 verloopt er een ruime tijd. Ingeval het FMO in zijn advies een aansprakelijkheid weerhoudt, wordt immers aan de aansprakelijke en zijn verzekeraar de kans geboden om een vergoedingsvoorstel te doen. In geval van MOZA doet het FMO een vergoedingsvoorstel dat na opmerkingen van het slachtoffer en/of zijn mandataris kan aangevuld of verbeterd worden.

Het lijkt dus ook nuttig te vermelden hoeveel adviezen, einde fase 2, het FMO heeft verstrekt in de voorbije jaren.

Tabel 9 - Aantal adviezen FMO per jaar			
	F	N	totaal
2013		3	
2014		30	70
2015		112	237
2016		131	280
Bron: Juristen FMO			

In vergelijking met de voorbije jaren is het fonds erin geslaagd om meer adviezen te verstrekken. Ook het aantal schadevergoedingen is gestegen van 1 in 2014, naar 11 in 2015, en 44 schadevergoedingen uitbetaald in 2016, bijna allemaal als een kapitaal behalve 1 waarin een maandelijkse rente wordt uitbetaald.

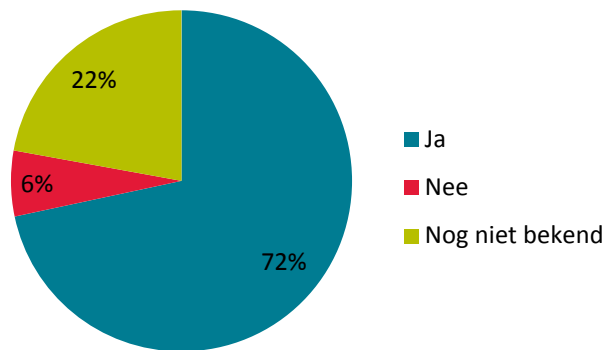
8. Aantal ontvankelijke en onontvankelijke dossiers en taalkundige verdeling

De laatste activiteitenstatistiek die hieronder wordt besproken, betreft de administratieve ontvankelijkheid van de dossiers die bij het FMO zijn ingediend. We herinneren eraan dat de verklaring in verband met de administratieve ontvankelijkheid de laatste stap is van de initiële fase bij de verwerking van de dossiers. Een dossier wordt ontvankelijk verklaard zodra alle administratieve elementen verzameld en nagekeken zijn en het dossier naar fase 2 kan overgaan. Het betreft dus wel degelijk een administratieve ontvankelijkheid en geen akkoord voor de betaling van een vergoeding of de vaststelling van de aansprakelijkheid. Het kan dus ook dat een dossier op het einde van fase 2 niet ontvankelijk blijkt.

Tabel 10 - Taalrolverdeling en ontvankelijkheid van dossiers 2016				
Aantal dossiers	Taal			Totaal
	D	F	N	
Ontvankelijkheid/Taal				
Ja	2	187	238	427
Nee		13	24	37
Nog niet bekend		92	40	132
Totaal	2	292	302	596
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen				

Het verschil van 132 dossiers tussen het aantal in 2016 ingediende dossiers (596) en het totaal aan ontvankelijke en onontvankelijke dossiers (427) stemt overeen met de dossiers waarvoor men op 31 december 2016 nog niet wist of ze vanuit administratief oogpunt al dan niet ontvankelijk waren (analyse van de ontvankelijkheidscriteria in fase 1 nog niet uitgevoerd). Dat is met name het geval voor alle dossiers die in het laatste trimester van 2016 werden ingediend, en een beperkt aantal dossiers waarvoor de situatie niet duidelijk is.

Grafiek 17 - Totaal aantal ontvankelijke dossiers 2016

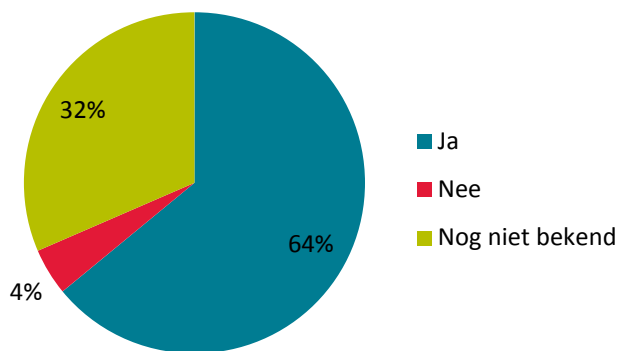


Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

Uit de bovenstaande grafiek blijkt dat, in 2016, 6% van de ingediende dossiers vanuit administratief oogpunt ontvankelijk verklaard was, van de onderzochte dossiers was dit bijna 8% .

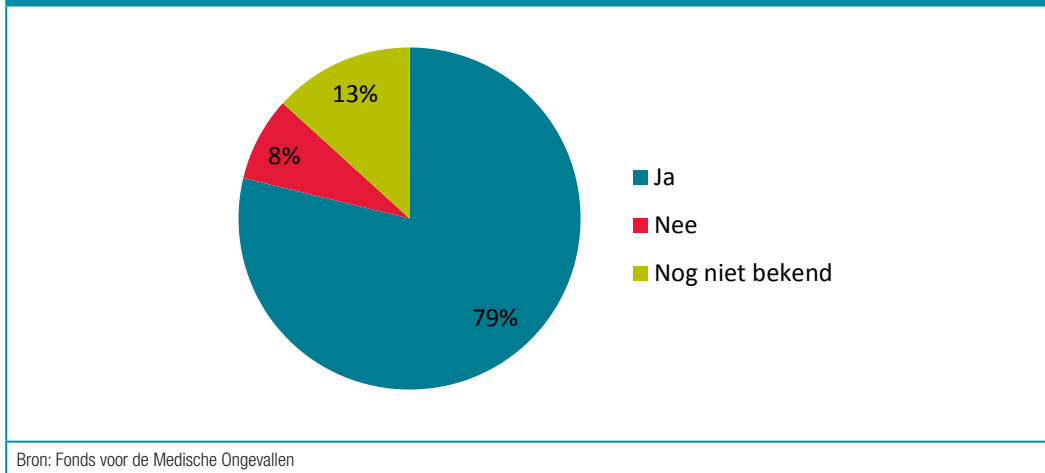
De analyse van deze gegevens per taalrol leveren opmerkelijke cijfers zoals hieronder weergegeven.

Grafiek 18 - Aantal ontvankelijke dossiers 2016 (FR)



Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

Grafiek 19 - Aantal ontvangelijke dossiers 2016 (NL)



Na analyse van de dossiers blijkt dat bij de Franstalige dossiers verhoudingsgewijs minder dossiers onontvankelijk blijken te zijn in de administratieve fase: 4 versus 8 % van de ingediende dossiers.

9. Adviezen

In dit hoofdstuk wordt gebruik gemaakt van de gegevens geregistreerd door de juristen van het FMO. Deze gegevens kunnen verschillen van de gegevens in het dossierbeheersysteem.

Voor het jaar 2016 werden volgende adviezen verleend:

Totaal adviezen 2016			
	NL	FR	Totaal
Totaal	280	131	411
Specifiek			
- Medisch Ongeval Zonder Aansprakelijkheid (MOZA)	9	1	10
- MOZA met ernstgraad	8	1	9
- Aansprakelijkheid	48	19	67
- Aansprakelijkheid met ernstgraad	28	7	35

10. Vergoedingen

Tot 31 december 2016 werden vergoedingen betaald in 44 dossiers. In de meeste dossiers werd een kapitaal uitbetaald, in één dossier werd geopteerd voor een maandelijkse rente.

De laagste vergoeding bedraagt 5.645,69 EUR en de hoogste 556.533 EUR.

11. Geschillen

Geschillen	
Beroep tegen advies FMO	
NL	16
FR	9
Terugvordering door het FMO	
NL	10
FR	11
Hoger Beroep	
NL	4
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen	

Deel 4 bis Medische statistieken



I. Algemene beschouwingen

Voor dit verslag werd gebruik gemaakt van de gegevens, beschikbaar op 27.12.2016. Zoals eerder beschreven in dit jaarverslag, werd er gebruik gemaakt van de cijfers zoals beschikbaar in 'genidoc'. Er kon dus geen rekening gehouden worden met de evolutie van de 10% dossiers die naar DAMO werden gemigreerd.

1. De codering

De codering van de dossiers gebeurt verder, zoals weergegeven in de vorige jaarverslagen. Sinds 2015 worden alle dossiers gecodeerd. Dit is niet het geval voor de administratief onontvankelijke dossiers, bijvoorbeeld: aanvragen over infecties door een transfusie die werden opgelopen vóór 2 april 2010 komen niet voor in deze codering.

2. Beperkingen van de huidige cijfers

Dit verslag is gebaseerd op de gegevens na eindadvies van het FMO en op basis van de codering in genidoc op 27.12.2016. Deze codering gebeurde in het verleden niet altijd perfect; het blijkt een onhaalbare kaart om de onnauwkeurigheden van het verleden na te kijken en aan te vullen, daar waar mogelijk gebeurde dit wel.

II. Statistieken

a. Ernstgraad: analyse van de dossiers waarin een advies werd verleend door het FMO

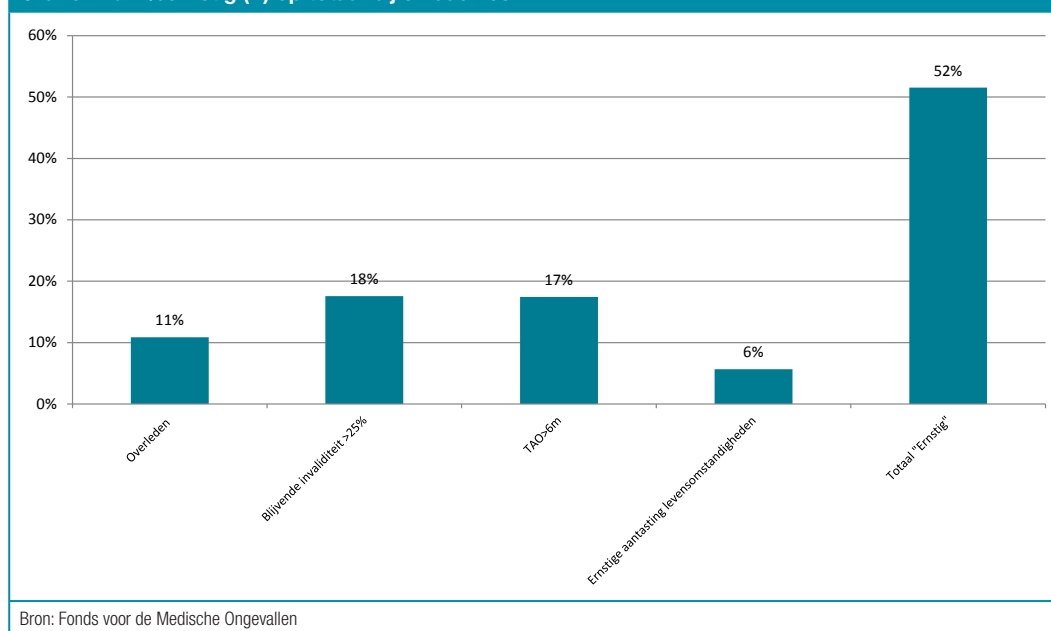
Tabel 11 - Ernstgraad - eindadviezen sinds 2010

	eindadvies van FMO	% TOTAAL ANALYSES	% TOTAAL ERNSTIG
TOTAAL ANALYSES	883	100%	
Overleden	96	11%	21%
Blijvende invaliditeit > 25%	155	18%	34%
Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid (TAO) > 6m	154	17%	34%
Ernstige aantasting van de levensomstandigheden, ook economisch	50	6%	11%
TOTAAL "ERNSTIG"	455	52%	100%

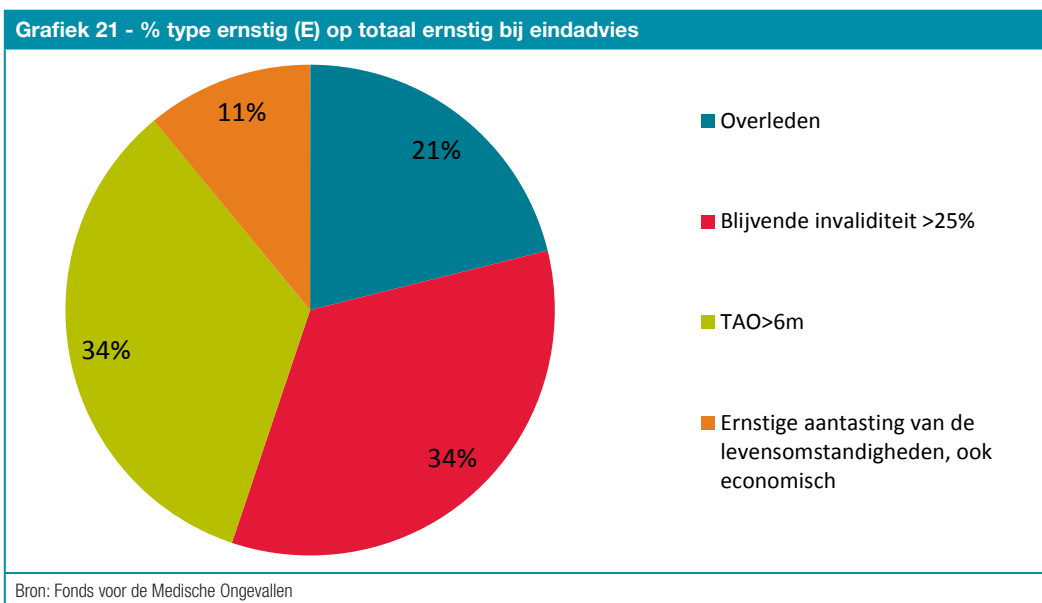
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

Toelichting: deze cijfers geven aan op basis van welke criteria van de wet een aanvraag werd beschouwd als "ernstig".

Grafiek 20 - %ernstig (A) op totaal bij eindadvies



Voor alle adviezen blijkt dat 48% de ernstgraad niet bereikte, 52% bereikte dus wel de ernstgraad, in 11% de patiënt overleden bleek, in 18% van de dossiers de patiënt na het ongeval een blijvende invaliditeit had van minstens 25%, 17% was meer dan 6 maanden in een periode van 12 maanden arbeidsongeschikt of was blijvend arbeidsongeschikt, in 6% van de gevallen werd een ernstige versterking van de levensomstandigheden weerhouden.



Na eindadvies blijkt, dat ongeacht de beslissing aansprakelijkheid, medisch ongeval zonder aansprakelijkheid of geen van beide, in 52 % van de adviezen de ernstgraad, zoals voorzien in de wet, bereikt werd. In de dossiers waarin de ernstgraad bereikt werd is er een blijvende invaliditeit > 25 % in 1/3 van de gevallen, een arbeidsongeschiktheid (6 maanden tijdelijke over 12 maanden of blijvende arbeidsongeschiktheid) in 1/3 van de adviezen, in 1/5 van de adviezen was de betrokkene overleden, een ernstige aantasting van de levensomstandigheden, ook economisch werd in slechts goed 10% van de gevallen waarin de ernstgraad werd bereikt weerhouden.

b. Plaats van het medisch ongeval

Zoals uit onderstaande grafiek blijkt gebeurt het overgrote deel van de medische ongevallen in het ziekenhuis. In sommige gevallen gebeurde er een 'medisch ongeval' op verschillende plaatsen of gebeurde er verschillende 'medische ongevallen' in één dossier, het is niet mogelijk om te achterhalen welke van deze 'medische ongevallen' belangrijker is, vandaar dat sommige 'medische ongevallen' twee keer voorkomen in deze lijst.

In de tabel hierna wordt meer in detail ingegaan op de precieze plaats in het ziekenhuis.

Tabel 12 - Plaats van ongeval globaal: bij eindadvies

	Aantal	%
	Aantal	%
ziekenhuis (ook mil. hosp.)	836	88,56%
niet ziekenhuis	106	11,23%
klinisch labo	1	0,11%
instelling preventieve geneeskunde	1	0,11%
TOTAAL	944	100%

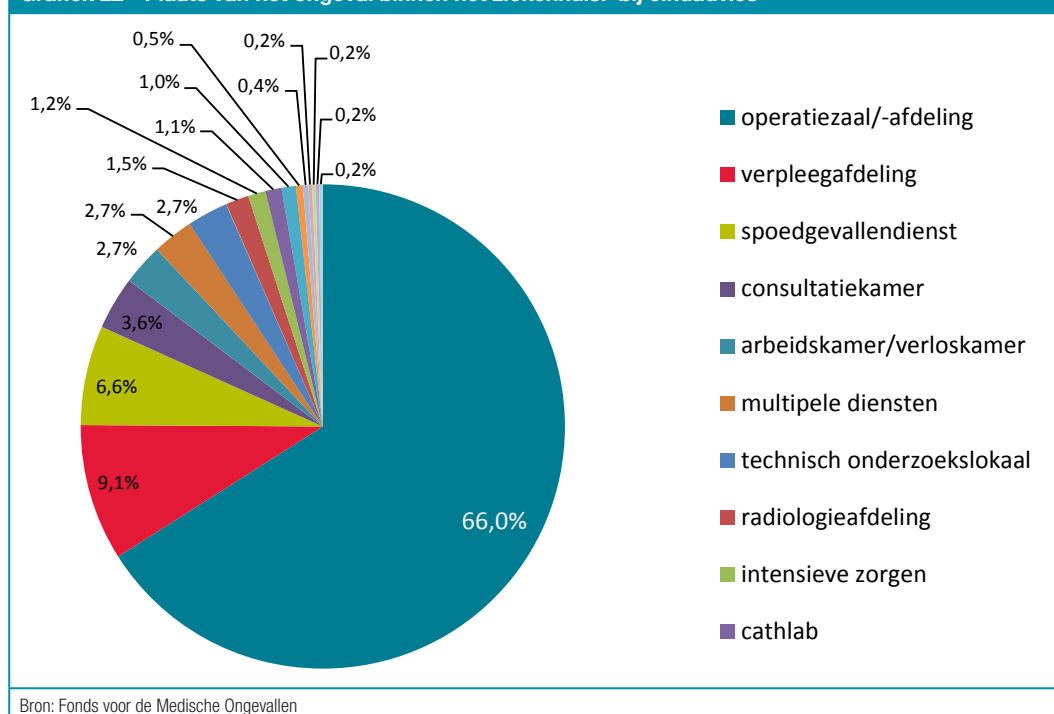
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

Tabel 13 - Detail plaats van het ongeval binnen het ziekenhuis: bij eindadvies

	Aantal	%
operatiezaal/-afdeling	557	66,0%
verpleegafdeling	77	9,1%
spoedgevallendienst	56	6,6%
consultatiekamer	30	3,6%
arbeidskamer/verloskamer	23	2,7%
multipele diensten	23	2,7%
technisch onderzoeksklokaal	23	2,7%
radiologieafdeling	13	1,5%
intensieve zorgen	10	1,2%
cathlab	9	1,1%
preoperatieve zaal (anesthesie)	8	1,0%
oncologie	4	0,5%
recoveryzaal	3	0,4%
neonatologie/intensieve zorgen neonatologie	2	0,2%
radiotherapieafdeling	2	0,2%
revalidatiedienst	2	0,2%
nierdialyzedienst	2	0,2%
TOTAAL	844	100%
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen		

Het overgrote deel van de medische ongevallen blijkt in een ziekenhuis (88%) te gebeuren en zeer vaak in de operatiezaal (66%). Naast de operatiezalen blijken verpleegafdeling en de spoedgevallendienst een veel voorkomende plaats te zijn. Deze gegevens bevestigen grosso modo de vaststellingen uit het verleden.

Grafiek 22 - Plaats van het ongeval binnen het ziekenhuis: bij eindadvies



c. Zorgverleners

Tabel 14 - Betrokken zorgverleners bij eindadvies		
	Aantal	%
Artsen		
orthopedie	273	28,9%
algemene chirurgie	102	10,8%
gynecologie-verloskunde	65	6,9%
neurochirurgie	61	6,5%
anesthesie	50	5,3%
gastro-enterologie	29	3,1%
urgentiegeneeskunde/acute gen.	29	3,1%
oftalmologie	26	2,8%
urologie	24	2,5%
vaatchirurgie	22	2,3%
huisartsgeneeskunde	22	2,3%
cardiologie	18	1,9%
oto-rino-laryngologie	18	1,9%
plastische chirurgie	15	1,6%
radiologie	15	1,6%
oncologie	13	1,4%
algemene inwendige	11	1,2%
cardiochirurgie	10	1,1%
maxillofaciale en stomatologie	9	1,0%
neurologie	8	0,8%
psychiatrie	8	0,8%
thoracale chirurgie	7	0,7%
fysiotherapie en revalidatie	7	0,7%
pneumologie	4	0,4%
hematologie	4	0,4%
intensieve zorgen	3	0,3%
dermatologie	3	0,3%
moc (multidisciplinair oncologisch consult)	3	0,3%
ziekenhuis	3	0,3%
reumatologie	2	0,2%
nefrologie	2	0,2%
pediatrie	2	0,2%
geriatrie	2	0,2%
radiotherapie	2	0,2%
admin. geneeskunde	1	0,1%
paramedische beroepen		
manuele therapeut	1	0,1%
patiëntenvervoer	1	0,1%
podoloog	1	0,1%
technoloog medische beeldvorming	2	0,2%
audioloog/audicien	1	0,1%
bandagist/orthesist/prothesist	1	0,1%

Tabel 14 - Betrokken zorgverleners bij eindadvies - vervolg		
	Aantal	%
tandheelkundige disciplines		
tandarts algemeen/onbekend	31	3,3%
parodontologie	1	0,1%
verpleegkundige		
verpleegkundige	27	2,9%
kinesist		
kinesist	5	0,5%
TOTAAL	944	100%
Bron: Fonds voor de medische ongevallen		

De meeste zorgverleners betrokken bij een medisch ongeval behoren tot de snijdende disciplines, hierbij zijn de orthopedisten en algemene chirurgen de koplopers. Uiteraard moeten deze gegevens vergeleken worden met het totaal aantal verstrekkingen door de verschillende disciplines. De nodige voorzichtigheid is dus geboden bij de interpretatie van deze gegevens.

d. Zorgverstrekkers betrokken in ongevallen waar de schade de ernstgraad bereikt

Tabel 15 - Zorgverleners + bereikte ernstgraad: bij eindadvies			
	Aantal	%	Cumul%
orthopedie	131	28,79%	28,79%
algemene chirurgie	51	11,21%	40,00%
neurochirurgie	40	8,79%	48,79%
gynecologie-verloskunde	39	8,57%	57,36%
anesthesie	22	4,84%	62,20%
gastro-enterologie	19	4,18%	66,37%
oftalmologie	15	3,30%	69,67%
vaatchirurgie	12	2,64%	72,31%
urologie	11	2,42%	74,73%
urgentiegeneeskunde/acute gen.	11	2,42%	77,14%
huisartgeneeskunde	11	2,42%	79,56%
cardiologie	10	2,20%	81,76%
verpleegkundige	10	2,20%	83,96%
algemene inwendige	9	1,98%	85,93%
oncologie	8	1,76%	87,69%
neurologie	7	1,54%	89,23%
psychiatrie	6	1,32%	90,55%
radiologie	5	1,10%	91,65%
thoracale chirurgie	5	1,10%	92,75%
hematologie	4	0,88%	93,63%
oto-rino-laryngologie	4	0,88%	94,51%
cardiochirurgie	4	0,88%	95,38%
plastische chirurgie	3	0,66%	96,04%
pneumologie	3	0,66%	96,70%
tandarts algemeen/onbekend	3	0,66%	97,36%
maxillofaciale en stomatologie	2	0,44%	97,80%
geriatrie	2	0,44%	98,24%
intensieve zorgen	2	0,44%	98,68%
fysiotherapie en revalidatie	1	0,22%	98,90%
manuele therapeut	1	0,22%	99,12%
podoloog	1	0,22%	99,34%
nefrologie	1	0,22%	99,56%
patiëntenvervoer	1	0,22%	99,78%
reumatologie	1	0,22%	100,00%
Totaal	455	100,00%	

Toelichting: deze cijfers tonen dat de disciplines die hoog scoren in aantal medische ongevallen ook hoog scoren in de categorie van de ernstige schade (Het zou immers theoretisch mogelijk zijn dat bepaalde disciplines meer ongevallen hebben met beperktere ernstgraad van de letsels).

Dezelfde disciplines staan bovenaan de lijst en behoren tot de snijdende disciplines, uiteraard moeten deze cijfers ook vergeleken worden met het relatieve aantal verstrekkingen door deze zorgverleners.

e. Directe letsels

Directe letsels zijn de letsels die door de zorgverstrekking rechtstreeks veroorzaakt worden. Deze kunnen de oorzaak zijn van de uiteindelijk overblijvende letsels (invaliditeit), dus de sequelen; maar dit is niet steeds het geval: bv. beschadiging van de urineleider bij een operatie is het directe letsel, maar dit kan buikvliesontsteking, dan bloedvergiftiging, shock en uiteindelijk (door critical illness polyneuropathie) verlamming veroorzaken. De verlamming is dan het uiteindelijke letsel (het sequel).

Tabel 16 - Directe letsels / Globaal: bij eindadvies			
	Aantal	%	Cumul%
locomotorische letsels (BL en OL)	231	23,8%	23,8%
gastro-intestinaal+abdominale organen en wand	116	12,0%	35,8%
perifere neurologische letsels	113	11,7%	47,5%
spinale letsels	92	9,5%	57,0%
algemene letsels	78	8,0%	65,0%
cerebrale letsels	58	6,0%	71,0%
urinstelsel	49	5,1%	76,1%
vasculaire letsels	42	4,3%	80,4%
huidletsels en plastisch chirurgische letsels	31	3,2%	83,6%
tandheelkundige en maxillo-faciale letsels	31	3,2%	86,8%
oogletsel	29	3,0%	89,8%
pulmonair + thoraxwand en mediastinum	20	2,1%	91,8%
NKO-letsel	19	2,0%	93,8%
cardiale letsels	18	1,9%	95,7%
obstetrische letsels	15	1,5%	97,2%
psychische letsels	10	1,0%	98,2%
gynaecologische letsels	6	0,6%	98,9%
anesthesie-specifieke letsels	4	0,4%	99,3%
oncologische letsels	4	0,4%	99,7%
endocrinologische letsels	3	0,3%	100,0%
TOTAAL	969	100%	

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

f. Sequelen

Tabel 17 - Sequelen: bij eindadvies			
	Aantal	%	Cumul %
locomotorische sequelen	254	25,8%	25,8%
algemene sequelen*	173	17,5%	43,3%
perifere neurologische sequelen	110	11,2%	54,5%
spinale sequelen	84	8,5%	63,0%
gastro-intestinale sequelen	81	8,2%	71,2%
cerebrale sequelen	58	5,9%	77,1%
uro-nefrologische sequelen	33	3,3%	80,4%
oftalmologische sequelen	31	3,1%	83,6%
tandheelkundige en maxillofaciale sequelen	26	2,6%	86,2%
NKO-sequelen	21	2,1%	88,3%
littekensequelen-oppervlakkige infecties	19	1,9%	90,3%
cardiale sequelen	18	1,8%	92,1%
luchtwegensequelen	15	1,5%	93,6%
plastische chirurgie sequelen	14	1,4%	95,0%
psychische sequelen	14	1,4%	96,5%
obstetrische sequelen (foetus en moeder)	9	0,9%	97,4%
multiple**	7	0,7%	98,1%
perifeer vasculaire sequelen	7	0,7%	98,8%
andrologische sequelen	5	0,5%	99,3%
oncologische sequelen	2	0,2%	99,5%
endocriene sequelen	2	0,2%	99,7%
gynaecologische sequelen	2	0,2%	99,9%
miltsequelen	1	0,1%	100,0%
TOTAAL	986	100%	
*: Algemene sequelen: - niet nader bepaald - geen - louter moreel letsel - onvoldoende resultaat - vertraagde / zwaardere behandeling - malaise NNB - hartstilstand (onbedoeld) - shock - necrotiserende fasciïts sequelen - cachexie - chronische / recidiverende ubfectue algemeen - ander systemisch lijden **: Multiple gelijktijdige sequelen			
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen			

Helemaal in overeenstemming met de vaststelling uit de vorige punten, waar aangetoond werd dat in het grootste deel van de medische ongevallen het gevolg zijn van zorgverstrekking door orthopedisten in het ziekenhuis, zijn de sequelen het vaakst gelocaliseerd ter hoogte van de onderste en bovenste ledematen en vertonen de slachtoffers locomotorische sequelen.

III. Andere activiteiten van de artsen

1. De interne artsen

Begin 2016 verliet de arts-coördinator het Fonds. Gans 2016 werken er 4 Franstalige en 5 Nederlandstalige artsen. Eén arts werkt deeltijds, de anderen werken voltijds.

In de loop van 2016 werd de aanwerving voor 2 bijkomende Franstalige artsen opgestart, deze procedure was nog niet afgerond eind 2016.

2. Het netwerk van externe experts

De uitbouw van een netwerk van externe experts is geen sinecure. Het FMO zoekt vaktechnisch hoogstaande experts, die onafhankelijk en gedegen en gemotiveerd advies willen en kunnen geven en dat binnen een zeer kort tijdsbestek. Deze vakspecialisten zijn niet steeds vertrouwd met de procedures van expertises en evenmin met de evaluatie van schade. Het Fonds probeert dus een oplossing te vinden om 'top-geneeskunde' te combineren met correcte evaluaties.

De beste oplossing op heden zijn 'duo-experts', waarbij een arts met ervaring en/of vorming als (gerecht)s-expert samenwerkt met een specialist in de materie.

Er zijn talrijke contacten gelegd, de procedures lopen, het netwerk wordt geleidelijk en continu verder uitgebouwd.

In 2016 werd gewerkt met de externe experts die gerecruteerd werden op basis van een openbare aanbesteding in 2013 en 2015. Naast de experts van de openbare aanbesteding werd indien nodig beroep gedaan op experts op basis van een dienstenovereenkomst.

Voor het uitbreiden van het netwerk externe experts werd er in 2016 een nieuwe openbare aanbesteding gestart, de inschrijvingen liepen tot 6 januari 2017.

3. Voordrachten

Ook in 2016 verzorgden de medewerkers van het FMO informatiesessies over de werking van het FMO, bij wetenschappelijke verenigingen van artsen en anderen, ter gelegenheid van symposia, vergaderingen van LOK groepen van artsen enz.,. Er werd niet ingegaan op vragen van commerciële initiatieven.

- 06.10.2016 : Grimbergen : tandarts-experts
- 22.10.2016 : UIA zenuwletsels als gevolg van medische behandeling
- 02.12.2016 : Sint-Niklaas Verloskunde in beweging
- 19.09.2016 : "Upper limit trauma : why did my treatment fail" Gent

In december 2016 organiseerde het FMO een opleiding voor de medische experts, voor elke taalrol éénmaal in de namiddag en éénmaal in de vooravond. Op deze infomomenten werd aandacht besteed aan de opdracht van de expert, de disclosure, het informed consent, de agenda van de expertise en het verslag. Bovendien kregen de deelnemers de nodige info in verband met een nieuwe overheidsopdracht met afsluiting van de inschrijvingen op 6 januari 2017. Ook de juridische experts en advocaten werden uitgenodigd voor deze informatiemomenten

Dr.N.Twite participeerde actief als docent aan de opleiding verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise van de Ulg.

Het FMO verwelkomde ook stagiairs in het kader van de manama verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise van de Ulg, en KULeuven, UGent, UA. Ook bachelorstudenten in de Rechten liepen stage bij het FMO.

Net zoals in het verleden werd ter gelegenheid van deze ontmoetingen met zorgverleners vastgesteld dat er nog belangrijke misvattingen bestaan over de wet i.v.m. de vergoedingen van slachtoffers van medische ongevallen en het Fonds. De perceptie dat de Wet van 31 maart 2010 een 'no-fault'-wet is en de misvatting dat het Fonds vergoedingen uitkeert in alle gevallen van zware letsels zijn voorbeelden die in het oog springen.

Deel 5
Financiële informatie
“opdrachten”



Na de statistieken van de activiteiten “opdrachten” van het FMO te hebben besproken, moet een blik worden geworpen op de begroting en op de potentiële kostprijs van de verschillende opdrachten voor het FMO. Daarom is dit 5e deel gewijd aan de financiële informatie en de begrotingen 2016 en 2017 van het FMO. Die begrotingen worden in twee delen voorgesteld: een deel over de opdrachten van het Fonds en een deel over de werkingsuitgaven van het Fonds (beheersbegroting).

Sinds zijn oprichting op 1 september 2012 heeft het FMO tal van expertises uitgevoerd en zijn in de loop van 2015 de eerste vergoedingen uitbetaald. Door de grote toename van het aantal vergoedingen die de laatste maanden zijn uitbetaald, kunnen wij significante statistieken verstrekken met betrekking tot die vergoedingen.

Naast die cijfers over de vergoedingen zullen wij zoals elk jaar ook de financiële statistieken bespreken met betrekking tot de kosten van de expertises die noodzakelijk zijn voor de goede uitvoering van de opdrachten van het Fonds, ongeacht of het gaat om eenzijdige of tegensprekelijke expertises dan wel om adviesaanvragen bij gespecialiseerde advocaten.

Ten slotte zullen we de gegevens betreffende de geschillendossiers in onze cijfers opnemen, meer bepaald de betaling van advocaten in het kader van juridische procedures die het Fonds heeft ingesteld.

I. Begroting 2016-2017 – Opdrachten

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de middelen die het FMO in 2016 ter beschikking zijn gesteld voor de uitvoering van zijn opdrachten.

Tabel 18 - Opdrachtenbegroting 2015	
Rubriek	Begroting 2016
8157 - Geschillenbetreffende de opdrachten van de instelling	110.000
8158 - Honoraria, andere dan voor betwiste zaken	805.000
80500 – Ten laste nemen van kosten die normaal door de begunstigen moeten worden gedragen:	10.220.555
<ul style="list-style-type: none"> • Schadevergoedingen: 2.370.000 euro • Catastrofale schadegevallen: 4.806.512 euro • Nosocomiale infecties: 1.500.436 euro • TSE: 1.543.607 euro 	
TOTAAL	11.135.555
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen	

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de middelen die het FMO in 2017 ter beschikking werden gesteld voor de uitvoering van zijn opdrachten.

Tabel 19 - Opdrachtenbegroting 2016	
Rubriek	Begroting 2016
8157 - Geschillen betreffende de opdrachten van de instelling	110.000
8158 - Honoraria, andere dan voor betwiste zaken	805.000
80500 – Ten laste nemen van kosten die normaal door de begunstigden moeten worden gedragen:	17.333.063
<ul style="list-style-type: none"> • Schadevergoedingen: 9.251.008 euro • Catastrofale schadegevallen: 5.193.757 euro • Nosocomiale infecties: 1.545.450 euro • TSE: 1.342.848 euro 	
TOTAAL	18.248.063
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen	

Commentaar

De geschillen betreffende de opdrachten van de instelling vertegenwoordigen het geraamde bedrag dat moet worden betaald aan advocaten in het kader van juridische procedures tegen een privéverzekeraar of procedures tegen de verzekerden ter betwisting van een advies of andere zaak.

De andere honoraria die geen verband houden met betwiste zaken, betreffen de middelen waarover het FMO beschikt om bij externe specialisten precieze informatie in te winnen over een specifiek medisch probleem. Gewoonlijk gaat het om geneesheren-specialisten of gespecialiseerde technici die, uit hoofde van hun specialisme, het FMO bijstaan bij de behandeling van specifieke dossiers.

Ten slotte vertegenwoordigt de tenlasteneming van de kosten die normaal door de begunstigden moeten worden gedragen, veruit het grootste bedrag aangezien het gaat om het bedrag waarin is voorzien voor de vergoeding van de slachtoffers. Die tenlasteneming is in vier aparte categorieën onderverdeeld: de vergoedingen voor een nosocomiale infectie, een catastrofaal schadegeval of een andere soort medisch ongeval en de tegensprekelijke expertises die worden uitgevoerd.

Verderop in dit verslag zullen die begrotingen worden vergeleken met de uitgaven voor in 2016 uitgevoerde opdrachten en in het bijzonder met de uitgaven in het kader van de expertises, ongeacht of zij eenzijdig dan wel tegensprekelijk zijn, en in het kader van de vergoedingen.

II. Begroting 2016 en 2017 – Beheer

Naast de opdrachtenbegroting (tegemoetkomingen) is er natuurlijk ook een beheersbegroting (werking) waarin de uitgaven die noodzakelijk zijn voor de goede dagelijkse werking van het Fonds, worden ingeschreven.

In de onderstaande tabellen worden de beheersbegrotingen van het Fonds weergegeven, respectievelijk voor de jaren 2016 en 2017.

Tabel 20 - Beheersbegroting 2016		
	TOTAAL (EUR)	%
Personeel	3.270.000	67,72 %
Gewone werkingskosten	688.079	14,25 %
Roerende investeringen	17.000	0,35 %
Informatica werkingskosten	752.541	15,59 %
Informatica investeringen	101.000	2,09 %
TOTAAL beheersbegroting	4.828.620	100 %
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen		

Tabel 21 - Beheersbegroting 2017		
	Totaal (EUR)	%
Personeel	3.365.433	68,02 %
Gewone werking	670.208	13,55 %
Roerende investeringen	7.000	0,14 %
Informatica - werkingskosten	772.791	15,62 %
Informatica - investeringen	101.000	2,04 %
Belastingen en betwiste zaken	31.000	0,63 %
TOTAAL beheersbegroting	4.947.432	100 %
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen		

De uitgaven die in de beheersbegroting zijn opgenomen, zijn onder meer de personeelsuitgaven voor de bezoldiging van het personeel dat bij het Fonds werkt (dossierbeheerders, artsen, juridische experts, administratieve experts, ...), maar ook de uitgaven voor de gewone werking en informaticawerking, de roerende investeringen en informatica-investeringen die noodzakelijk zijn voor de creatie van specifieke toepassingen voor het FMO of voor de invoering van een performant systeem voor dossierbeheer.

In de begroting 2017 is een nieuwe categorie opgenomen, namelijk de categorie Uitgaven voor belastingen en betwiste zaken. Die rubriek bevond zich vroeger in de categorie “Gewone werking”, maar omwille van de leesbaarheid werd beslist die uitgaven te isoleren van de rest van de beheersbegroting.

Met betrekking tot de verdeling van de beheersbegroting van het Fonds is het niet verwonderlijk dat de personeelsuitgaven met 68 % van de beheersbegroting de hoogste uitgaven zijn. Zij worden gevolgd door de werkingsuitgaven die noodzakelijk zijn opdat het Fonds de hem toevertrouwde opdrachten in de best mogelijke omstandigheden en meer bepaald dankzij de informaticatoepassingen kan uitvoeren. De investeringen op hun beurt vertegenwoordigen slechts een klein deel van de beheersbegroting.

III. Financiële statistieken betreffende de opdrachten

Het is nu tijd om even stil te staan bij de statistieken “opdrachten” van het Fonds. Het Fonds heeft immers tal van expertises uitgevoerd waarbij bepaalde financiële gegevens in verband met de opdrachten van het Fonds konden worden verzameld. In dit deel zullen u dus de statistieken en informatie over de kostprijs van die expertises worden meegedeeld.

De hierna voorgestelde statistieken hebben vooral betrekking op de kosten van de expertises en de verdeling van de kosten tussen de eenzijdige expertises, de adviesaanvragen bij advocaten (met name voor het nalezen van de vergoedingsvoorstellen en andere juridische adviezen) en de tegensprekelijke expertises.

In de onderstaande tabel worden de gegevens vermeld met betrekking tot de expertises en adviesaanvragen, alsook het bedrag en het aantal vergoedingen die sinds de start van het Fonds zijn uitbetaald (statistieken afgesloten op 31.12.2016). We zullen eerst de gegevens over de expertises analyseren en in grafieken weergeven zodat een duidelijker beeld wordt verkregen van de aard van de expertises, de verdeling en de kostprijs ervan. Daarna zullen we de gegevens betreffende de kosten van de verschillende vergoedingen die al zijn uitbetaald, analyseren.

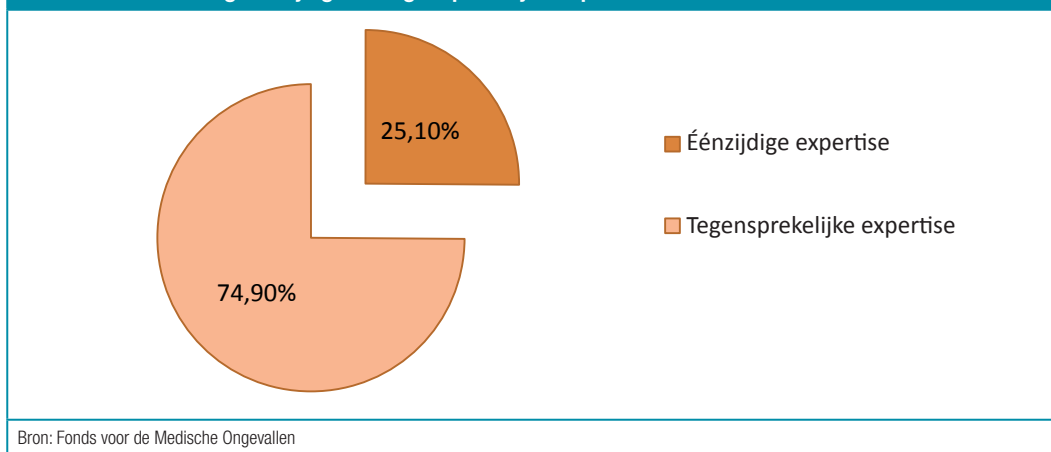
Tabel 22 - Kosten van de expertises van het FMO

Type	Aantal gefactureerde expertises / gestorte vergoedingen	Totale kosten (in EUR)	Gemiddelde kosten (in EUR)
EXPERTISES	1.442	2.623.761,04 euro	1.819,53 euro
Eenzijdige expertises	362	325.900,04 euro	900,28 euro
Tegensprekelijke expertises	1.080	2.297.861,00 euro	2.127,65 euro
ADVOCATENKOSTEN	370	781.863,51 euro	2.113,14 euro
Adviesaanvragen	296	651.941,64 euro	2.202,51 euro
Geschillen	74	129.921,87 euro	1.755,70 euro
Vergoedingen	66	5.365.428,66 euro	81.294,37 euro
TOTAAL	1.878	8.771.053,21 euro	-

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

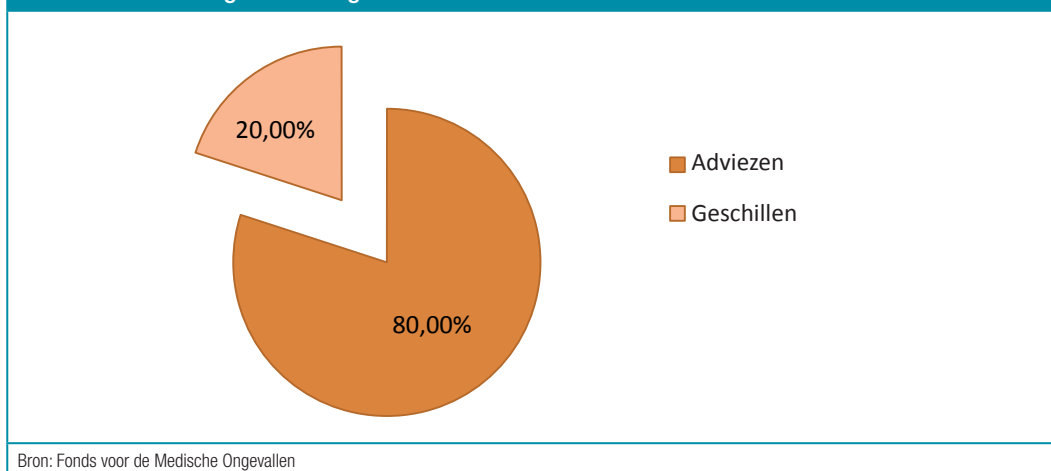
We stellen allereerst vast dat de tegensprekelijke expertises nog steeds talrijker zijn dan de éézijdige expertises. Zoals uit de onderstaande grafiek blijkt, bedragen de verhoudingen van de tegensprekelijke expertises en éézijdige expertises ten aanzien van het totale aantal expertises immers respectievelijk 74,90 % en 25,10 %. Dat is een interessante vaststelling, in de wetenschap dat de verhouding vorig jaar ongeveer 70 % bedroeg voor de TSE en 30 % voor de éézijdige expertises. In de afgelopen maanden is het aantal TSE dus sterker gestegen dan het aantal éézijdige expertises. We kunnen zelfs nog verder gaan en preciseren dat de verhouding voor dat type van expertise twee jaar eerder in de buurt van 60/40 lag.

Grafiek 23 - Verdeling éézijdige en tegensprekelijke expertises



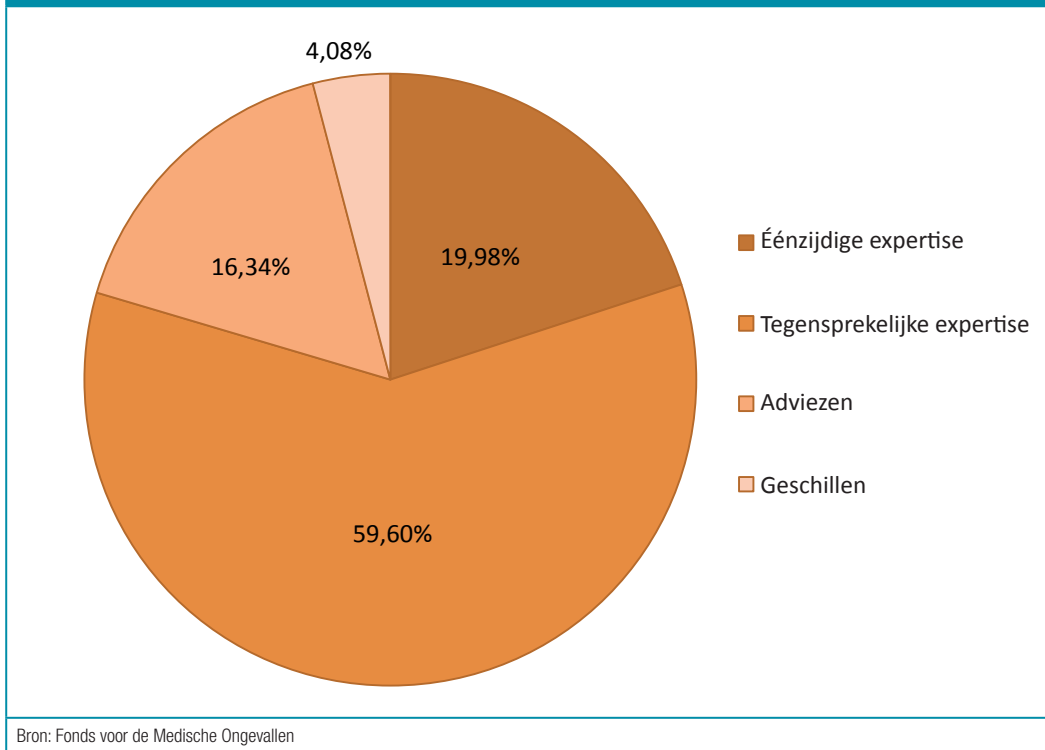
Als we stilstaan bij de advocatenkosten en in het bijzonder bij het aantal vragen die aan de verschillende advocaten zijn gesteld, stellen we vast dat de meeste vragen (bijna 80 %) betrekking hebben op het nalezen van de adviezen die het Fonds heeft voorbereid. Het aantal keren dat een beroep wordt gedaan op advocaten om het Fonds te vertegenwoordigen in het kader van juridische procedures, vertegenwoordigt 20 % van de vragen; maar dat cijfer blijft de laatste maanden stijgen. Vorig jaar maakten de geschillen immers slechts 10 % uit van de vragen die aan de advocaten werden gesteld.

Grafiek 24 - Verdeling van de vragen aan de advocaten



Als de twee vorige grafieken naast elkaar worden geplaatst, kunnen we duidelijk zien dat bijna 80 % van de facturen die het Fonds momenteel betaalt, betrekking heeft op expertises die in het kader van de behandeling van een dossier worden gevraagd. De facturen voor advocatenkosten vertegenwoordigen maar 16 % van de betaalde facturen. Die vaststelling is vrij logisch, aangezien de adviezen van de gespecialiseerde advocaten pas aan het einde van de behandeling van de dossiers worden gevraagd, nadat het dankzij de tegensprekelijke en eenzijdige expertises mogelijk was om de dossiers waarvoor een tegemoetkoming kan worden overwogen, eruit te halen.

Grafiek 25 - Verdeling per soort factuur



Wat betreft de kostprijs van die expertises en aanvragen, zien we dat de adviesaanvragen het duurst zijn met een gemiddelde kostprijs van 2.202,51 euro, tegenover de TSE 's met een gemiddelde kostprijs van 2.127,65 euro, de geschillen met 1.755,70 euro en amper 900,28 euro voor de eenzijdige expertises. Dat is een grote toename in vergelijking met de vorige jaren waarin de TSE 's traditioneel een hogere kostprijs hadden dan de adviesaanvragen. Die evolutie bevestigt volkomen de vaststelling van vorig jaar, namelijk een globale vermindering van de uitgaven voor de expertises (eenzijdige expertises en TSE 's) en een stijging van de kosten in het kader van de advocatenfacturen (adviezen en betwiste zaken).

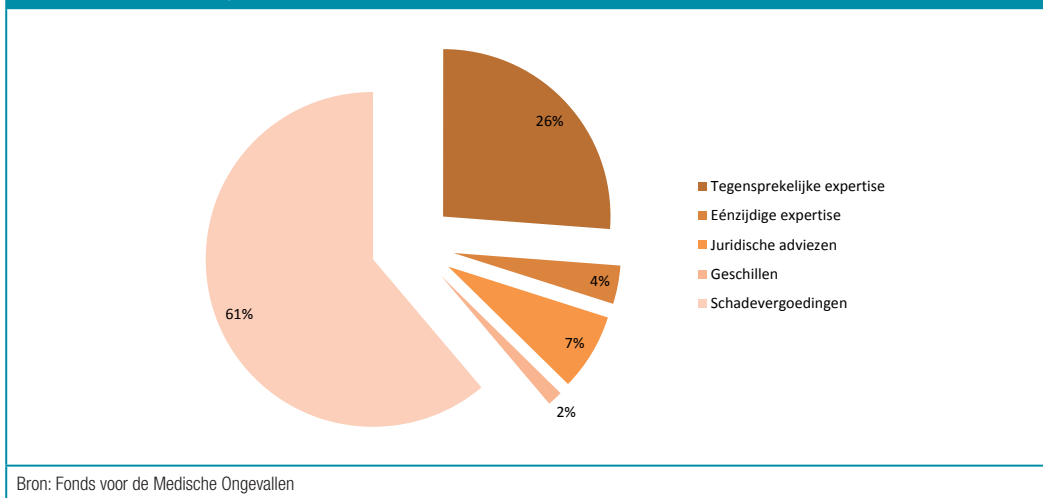
Laten we nu de cijfers betreffende de vergoedingen bekijken. Op 31.12.2016 heeft het Fonds 66 vergoedingen betaald; dat zijn 52 vergoedingen meer dan eind 2015. De onderstaande tabel geeft ons een overzicht, per maand, van het aantal en het bedrag van de vergoedingen die het Fonds heeft uitbetaald.

Tabel 23 - Vergoedingen uitbetaald door het FMO (EUR)	
dec-14	122.575,01
TOTAAL 2014	122.575,01
jan-15	0,00
febr-15	66.532,36
maart-15	2.937,15
apr-15	2.708,54
mei-15	144.506,00
juni-15	0,00
juli-15	0,00
aug-15	5.400,00
sept-15	106.180,59
okt-15	421.350,99
nov-15	195.531,94
dec-15	285.648,48
TOTAAL 2015	1.230.796,05
jan-16	44.088,71
febr-16	5.535,00
maart-16	222.718,64
april-16	503.927,09
mei-16	330.871,92
juni-16	1.084.691,41
juli-16	25.032,00
aug-16	922.945,83
sept-16	129.246,81
okt-16	172.829,83
nov-16	324.317,09
dec-16	245.853,27
TOTAAL 2016	4.012.057,60
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen	

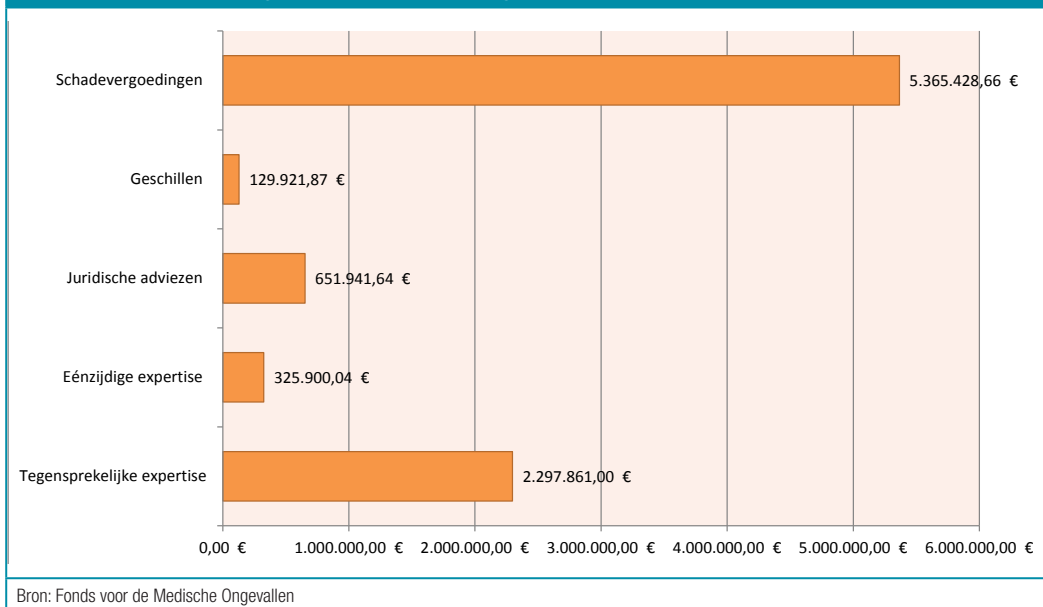
De bovenstaande tabel bevat allerlei interessante informatie. Allereerst kunnen we een zeer grote toename van de bedragen die het Fonds in 2016 heeft uitbetaald, vaststellen aangezien we evolueren van een bedrag van 1.230.796,05 EUR in 2015 naar een bedrag van 4.012.057,60 EUR in 2016. Vervolgens stellen we vast dat er grote verschillen bestaan in de bedragen die per maand zijn uitbetaald. Volgens de ernst van de te vergoeden gevallen kunnen de bedragen gaan van enkele euro per maand tot meerdere duizenden euro per maand in geval van een maandelijks rente of van enkele duizenden euro tot enkele honderduizenden euro in geval van eenmalige vergoeding. Het is dus zeer moeilijk om maandelijks vooruitzichten op te stellen voor de uitgaven voor vergoedingen. Tot slot kunnen we, als de trend van die tabel zich doorzet, in 2017 waarschijnlijk een toename van het totale bedrag van die vergoedingen verwachten.

Er kan ook duidelijk worden vastgesteld dat de uitbetaalde bedragen veel hoger liggen dan de bedragen van de expertises en de advocatenkosten. Dat wordt aangetoond in de onderstaande grafieken; daaruit blijkt dat het totale bedrag van de vergoedingen meer dan 60 % uitmaakt van het totale bedrag van de uitgaven die het Fonds sinds de start in september 2012 heeft gedaan. Meer in het bijzonder stellen we vast dat 66 vergoedingen een tweemaal zo groot bedrag vertegenwoordigen als dat van de 1.442 expertises die al zijn betaald (5.365.428,66 EUR tegenover 2.623.761,04 EUR).

Grafiek 26 - Verdeling per kost



Grafiek 27 - Totaalbedrag van de adviesaanvraag / dokters, advocaten, juristen



Deel 6
Aanbevelingen om de
schade als gevolg van
gezondheidszorg te
voorkomen



In de Wet van 31 maart 2010 wordt bepaald dat het jaarlijks activiteitenverslag de aanbevelingen van het Fonds bevat om de schade als gevolg van gezondheidszorg te voorkomen. Die wet kent het fonds immers, naast zijn voornaamste opdracht van de vergoeding van schade ten gevolge van een gezondheidszorg, een preventieopdracht toe, op basis van de vaststellingen die in het licht van de behandeling van de ingediende dossiers kunnen worden gedaan en van de algemene besprekingen die in het Beheerscomité van het Fonds kunnen worden gevoerd.

Tot op heden kon het Fonds nog niet voldoende afstand nemen en had het nog niet voldoende expertise om dergelijke aanbevelingen te doen. Het bleek noodzakelijk om voldoende representatieve gegevens te verzamelen om die opdracht tot een goed einde te brengen.

De inspanningen om de statistieken te verfijnen werden verdergezet in 2016. Het resultaat van dit werk wordt opgenomen in de nieuwe software en zal nog verder aangepast en verfijnd worden.

Die inspanningen, in combinatie met de voortdurende toename van het aantal dossiers, leiden ertoe dat eind 2016 een basis aan gegevens voorligt waarop aanbevelingen kunnen uitgewerkt worden.

In overleg met het Beheerscomité zal er grondig nagedacht worden over de aanbevelingen en mogelijke preventiemaatregelen.

Deel 7

Adviezen van het fonds



Overeenkomstig de Wet van 31 maart 2010 wordt in het jaarverslag een voorstelling gedaan en toelichting gegeven bij de adviezen die het FMO meent te moeten uitbrengen, met betrekking tot de verschillende materies die onder zijn bevoegdheid vallen, opgenomen (vergoeding en preventie), en dat onder andere op vraag van de Minister maar eveneens op eigen initiatief.

Vandaar dat het FMO het zinvol acht om hierna een aantal standpunten mee te delen, uitgaande van het Beheerscomité, die meer duidelijkheid kunnen brengen voor alle belanghebbenden in de materies waarvoor het FMO bevoegd is.

I. Standpunten nopens de tegensprekelijke expertise (hierna TSE) en het concept tegensprekelijkheid in de verschillende fasen van het onderzoek van de aanvraag.

Het FMO heeft rekening houdende met de aanbevelingen van het Beheerscomité in het kader van zijn opdracht, aangaande de opvolging van het verloop van de expertise en het toezicht op het tegensprekelijk karakter in geval van een tegensprekelijke expertise, onder meer de expertiseopdracht vervolledigd en maatregelen genomen in navolging op de standpunten die hierna aan bod komen.

1. De expertiseopdracht

a. Invoeging disclosure :

Om de transparantie van de FMO-procedure nog beter te waarborgen, heeft het Beheerscomité van het Fonds besloten een “disclosure”-formule toe te voegen aan de tegensprekelijke-expertise opdracht.

Concreet betekent dit dat de opdracht werd uitgebreid met twee paragrafen:

- De deskundige vermeldt, bij de aanvaarding van zijn opdracht, zijn competenties, d.w.z. zijn diploma, erkenningen als specialist, beroepservaring met betrekking tot het voorwerp van zijn opdracht, alsook eventuele strafrechtelijke en/of tuchtrechtelijke veroordelingen in verband met zijn beroepsuitoefening, alsook eventuele belangenconflicten, zoals werkzaamheid of adviesverlening voor verzekeringsmaatschappijen of andere opdrachtgevers. De deskundige vermeldt deze gegevens eveneens in het deskundig verslag.
- De deskundige waakt erover dat de raadgevers die aan de expertise willen deelnemen, wanneer zij zich aanmelden om de expertise te volgen, op tegensprekelijke wijze aan de deskundige en de andere partijen hun identiteit en adresgegevens meedelen, alsook de identiteit van hun opdrachtgever en wat hun kwalificaties zijn (bv arts, advocaat, andere...);

b. Het concept tegensprekelijkheid doorheen de verschillende fasen in het onderzoek

FASE VÓÓR DE TSE : RICHTLIJNEN INZAKE DE STUKKEN DIE WORDEN OVERGEMAAKT AAN DE EXPERT

Het transparante karakter van de keuze van documenten is zeer belangrijk, vandaar dat alle stukken steeds tegensprekelijk moet worden opgestuurd.

Van zodra er enige twijfel bestaat over de relevantie van de documenten moeten deze opgenomen worden in het dossier van de expertise.

Uiterste voorzichtigheid is aangewezen bij het weren van de documenten uit het dossier.

Het is een beleidskeuze van het Fonds om de niet relevante stukken niet door te geven uit respect voor de privacy van de patiënt.

FASE VAN DE TSE, DE UITBREIDING VAN DE LOPENDE EXPERTISE

Een TSE wordt georganiseerd in geval:

- de schade ernstig is
- er niet voldoende informatie beschikbaar is na de reeds uitgevoerde éézijdige expertise
- in geval van vermoeden van aansprakelijkheid.

In bepaalde gevallen is een uitbreiding van de tegensprekelijke expertise aangewezen, zoals in geval van betrokkenheid van een nieuwe partij/zorgverlener.

Alle partijen worden dan op tegensprekelijke wijze¹ betrokken bij de lopende expertise, pas nadien mag de expert een medisch advies uitbrengen.

Deze uitbreiding brengt met zich mee dat niet alleen de nieuwe elementen die aan bod komen mede in aanmerking worden genomen voor de beoordeling, maar dat ook alle reeds bestaande of besproken elementen worden hernomen tijdens de eerstvolgende (bijkomende) zitting.

Het Fonds zal zo snel als mogelijk interveniëren en toezien op het tegensprekelijk karakter van de expertise.

Verder wordt er aanbevolen en/of toegelicht dat:

- wanneer er reeds een eindverslag is opgesteld, het Fonds een andere expert moet aanduiden
- in geval er reeds standpunten zijn ingenomen door de betrokken expert het Fonds een nieuwe expertise dient op te starten met een andere expert omwille van de negatieve perceptie en om de onpartijdigheid en onafhankelijkheid te waarborgen
- de uitbreiding dus mogelijk is tot zolang de expert geen advies over MOZA (i.e. medisch ongeval zonder aansprakelijkheid) of aansprakelijkheid e.a. heeft geformuleerd en de expert blijkt geeft van de nodige voorzichtigheid bij het respecteren van tegensprekelijkheid t.a.v. de nieuwe partij

1. i.e. de deskundige doet geen verrichtingen en neemt geen uitspraken op indien niet alle partijen aanwezig zijn of regelmatig uitgenodigd werden om aanwezig te zijn.

- de nieuwe partij moet betrokken worden en dat pas na het respecteren van het tegensprekelijk karakter de expert een advies mag uitbrengen
- het betrekken van een nieuwe partij in dezelfde expertise onder voormelde voorwaarden, geen nieuwe expertise is, maar een uitbreiding van de bestaande expertise
- mits een juiste formulering een uitbreiding van de opdracht mogelijk is.

Met betrekking tot de rol van het Fonds werd er besloten dat:

- het Fonds een procedurele en administratieve bijstand biedt, maar nooit betrokken is bij de inhoudelijke aspecten van de TSE
- de aanpassing van de opdracht een delicate kwestie is en dat het alleen kan bij de aanvang en niet tijdens de procedure en zeker niet nadat de expert een standpunt heeft ingenomen
- de tussenkomst van het Fonds moet worden meegedeeld aan alle partijen
- het Fonds moet terughoudend zijn om documenten niet te verzenden aan de expert in geval van een tegensprekelijke expertise. Dit kan enkel ter bescherming van het privéleven wanneer de stukken duidelijk niet relevant zijn voor de behandeling van het dossier. Het Fonds verleent wel administratieve ondersteuning aan de expert bij het ordenen van de stukken
- de nadruk moet worden gelegd op de naleving van de kalender mits enig pragmatisme en flexibiliteit van de expert.

FASE NA DE TSE

Aangaande het advies dat wordt opgesteld door het Fonds na de TSE stelt de administratie vast dat er kritiek wordt geuit, veelal door advocaten van de betrokken zorgverleners en/of verzekeraars, met betrekking tot de tegenspraak en/of het niet respecteren van de rechten van verdediging.

Het is echter een misvatting en ook niet de bedoeling dat de fase na de TSE verder tegensprekelijk dient te verlopen. Het is ook niet voorzien in de wet.

De procedure voor het Fonds is een administratieve procedure, waarbij het tegensprekelijk karakter dient gerespecteerd te worden tijdens de TSE en moet worden onderscheiden van de gerechtelijke procedure.

Het Fonds heeft het wettelijk recht om af te wijken van het advies van de expert.

De wet verplicht het Fonds niet om in de fase na de expertise de tegensprekelijkheid te garanderen.

Desalniettemin acht het Beheerscomité het wenselijk dat het Fonds de kans geeft aan de partijen om te reageren (zoals reeds eerder besproken is het “horen” van partijen een procedure die tot doel kan hebben om de betrokken partijen de mogelijkheid te bieden om hun standpunt te uiten over het ongeval zelf). Het Beheerscomité stelt dus voor om, in geval het Fonds afwijkt van het medisch advies van de medisch expert, een voorlopig advies voor te leggen aan de partijen om de tegensprekelijkheid te garanderen.

Dit zou schriftelijk kunnen gebeuren, maar rekening houdend met de kwetsbaarheid van patiënt zou een hoorzitting wenselijk zijn.

In het definitief advies moet rekening worden gehouden met de opgeworpen schriftelijke argumenten en/of met de argumenten opgeworpen tijdens een eventuele hoorzitting.

Publicatiedatum: Oktober 2017

Verantwoordelijke uitgever: J. De Cock, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel

Realisatie: Fonds voor de medische ongevallen

Grafisch ontwerp: Communicatiecel van het RIZIV

Foto: Verypics

Wettelijk depot: D/2017/0401/22