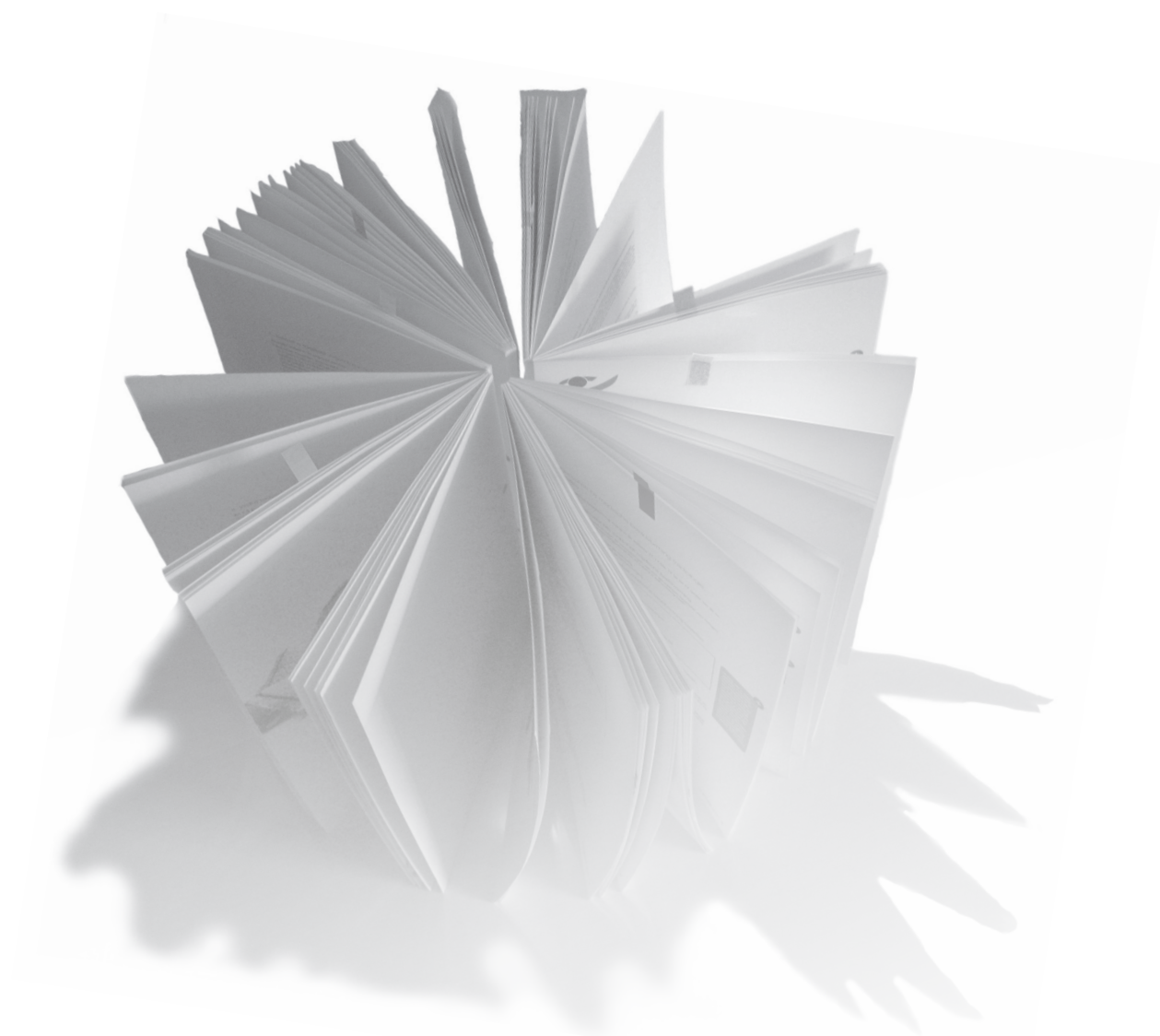


3<sup>e</sup> Deel  
Parlementaire vragen en  
antwoorden



## Fonds voor Medische Ongevallen

FMO – Pijnpunten – Kleine kans op schadevergoeding – Communicatie tussen FMO en slachtoffers - Werkingsbudget FMO – Overschot teruggestort aan de overheid – Ann Lechat - Scherpe conclusie – Opdoeken FMO – Vraag Rekenhof heroverweging van de relevantie van de wet en rol van FMO – Actieplan – Stappenplan – Oprichting taskforce voor historische achterstand – Structurele bijstelling in behandeling bestaande dossiers – Aanpassing gehanteerde procedures – Beter communicatie – Mogelijkheid tot elektronisch aanvragen – 10 % van 6003 aanvragen onontvankelijk – 192 afgewerkte dossiers in aanmerking schadevergoeding – 228 terugvorderen van zorgverlener of verzekeraar – Nauwe opvolging en ondersteuning bij realisatie actieplan door de heer Jo De Cock

### Vraag nr. 1395 gesteld op 22 maart 2022 aan meneer de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid door meneer DE CALUWE, volksvertegenwoordiger<sup>1</sup>

Het reportagemagazine *Pano* bracht op 11 november 2020 enkele pijnpunten aan bij het Fonds voor de Medische Ongevallen (FMO). Een beslissing laat jaren op zich wachten en de kans op een schadevergoeding is miniem. *Pano* stelde vast dat slachtoffers gemiddeld vier jaar moeten wachten op een advies van het fonds. Het Fonds is er nog in geen enkel dossier in geslaagd om de beloofde termijn van zes maanden te respecteren.

De kans op een schadevergoeding is bijzonder klein bij het fonds. In negen op tien gevallen krijgen slachtoffers een negatief advies. Experts en klokkenluiders meenden in *Pano* dat het Fonds te strikt is in zijn interpretatie en dat er een gebrek is aan kennis.

Ook de communicatie tussen het fonds en de slachtoffers is een pijnpunt. Slachtoffers krijgen nauwelijks of geen informatie. Zo kregen de ouders van Matti één brief in vier jaar tijd, en dat voor een bijzonder zwaar medisch letsel.

Ook Mia Honinckx, directrice van het fonds, verklaarde dat de communicatie een pak beter kan.

*Pano* bekeek ook het werkingsbudget van het fonds. In 2018 kreeg het Fonds 23 miljoen EUR. Het gaf daarvan iets meer dan 10 miljoen EUR uit aan schadevergoedingen en werkingskosten. 12,5 miljoen EUR werd op het einde van het jaar teruggestort aan de overheid. Dit bleek geen eenmalig feit. Tussen 2010 en 2018 was er zo in totaal 74 miljoen EUR aan “overschot”.

1. Bulletin nr. 085, Kamer, gewone zitting 2021-2022, blz. 166.

Ann Lechat, een onafhankelijk medisch deskundige, maakte zelf een scherpe conclusie in *Pano*, waarbij zij patiënten met problemen na operaties aanraadt om niet meer naar het Fonds te stappen. Voor haar mag het Fonds opgedoekt worden. Het feit dat slechts één op tien slachtoffers een schadevergoeding krijgt, deed ook bij het Rekenhof vragen rijzen. “De lage vergoedingsgraad zet de bestaansreden zelf van het Fonds op de helling, wat noopt tot heroverweging van de relevantie van de wet medische ongevallen en de rol van het Fonds”.

1. Hoe werden bovenstaande problemen aangepakt? Zien we verbeteringen?
2. Hoe is de werking van het FMO verbeterd?
3. Hoeveel patiënten zijn geholpen? Binnen welke termijn (deadline zes maanden)? Aan welk budget?
4. Kan u een toelichting geven van het werkingsbudget en het bestede budget over de laatste vijf jaar?
5. Welke verbeteringen wilt u zelf doen om de werking van het FMO te optimaliseren?
6. Hoe ziet u de toekomst van het Fonds?

## Antwoord

In de parlementaire commissie Volksgezondheid en Sociale Zaken op dinsdag 8 juni 2021 heb ik uitgebreid toelichting gegeven over het actieplan voor een betere werking van het Fonds Medische Ongevallen (FMO).

Dit plan is gebaseerd op volgende twee pijlers:

- ten eerste een concreet stappenplan voor de afbouw van de achterstand in de verwerking van de dossiers, door de inzet van een tijdelijke taskforce die de mankracht van het FMO tijdelijk versterkt
- ten tweede een structurele bijstelling in de behandeling van de bestaande en de nieuwe dossiers binnen de krijtlijnen van de huidige wet.

Voor het wegwerken van de historische achterstand werd een taskforce opgericht. Deze taskforce werd voldoende operationeel geacht in september 2021.

Ook werden de tot nu toe gehanteerde procedures grondig aangepast. Hierbij wordt uitgegaan van volgende principes:

- de snelle en correcte samenstelling van het basisdossier
- het gebruik van een beslissingsboom, waarbij de graad van ernst een oriënterend criterium vormt
- de optimalisering van de communicatie met de aanvrager
- de verdere informatisering van de processen
- het vrijwaren van de wettelijke aanspraken van de slachtoffers.

De voorziene afbouw van de achterstand verloopt momenteel volgens schema. Op zes maanden tijd werden 366 van de 1.252 dossiers met achterstand afgewerkt.

Binnen het Fonds wordt er ook gewerkt aan de communicatie met de aanvragers. Voor alle taskforce dossiers werd eind januari 2022 een brief met de stand van zaken verstuurd naar de aanvragers en hun mandataris. Er wordt een volgende communicatie voorzien eind april 2022 naar de betrokkenen van dossiers die nog niet in expertise gegaan zijn.

Er zal ook worden voorzien in de mogelijkheid tot elektronische aanvragen. De wetsaanpassing terzake is opgenomen in de wet diverse bepalingen inzake gezondheidszorg.

Sinds zijn oprichting ontving het Fonds 6.003 aanvragen. Ongeveer 10 % van de aanvragen blijkt onontvankelijk op basis van artikel 12 van de wet. Deze dossiers kunnen gemiddeld binnen de drie maanden worden afgewerkt. De dossiers waarvoor een grondige medico-juridische analyse vereist is, duren langer. De wet voorziet dat het Fonds alle documenten opvraagt en desgevallend een expertise organiseert. Zeker in de gevallen waarin een tegensprekelijke expertise vereist is, is het rekening houdend met de regels van de tegensprekelijkheid, quasi onmogelijk om een eindverslag binnen de zes maanden te bekomen. Het Fonds werkte ook steeds volgens het principe *first in first out*.

Van de afgewerkte dossiers blijken er na advies van het Fonds 420 mogelijks in aanmerking te komen voor een schadevergoeding van het Fonds. 192 voor een schadevergoeding in het kader van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid waarin de ernstgraad werd bereikt en de andere in het kader van een medisch ongeval met aansprakelijkheid waarin de ernstgraad werd bereikt en waarin het Fonds het slachtoffer kan vergoeden maar deze schadevergoeding moet terugvorderen van de zorgverlener of zijn verzekeraar. Het Fonds betaalde in ruim 370 dossiers een of meerdere schadevergoedingen uit, voor een totale som van ruim 44,5 miljoen EUR, waarvan iets meer dan 14 miljoen in 2021.

De details van de beheers- en opdrachtenbegroting en realisatie vindt u in bijlage. De schadevergoedingen vindt u terug in de opdrachtenbegroting onder de post 80500. Hierin zijn zowel de schadevergoedingen en de kosten van de tegensprekelijke expertises vevat die het Fonds toelaten zijn opdracht naar behoren te vervullen.



De bijlage<sup>2</sup> bij het antwoord op deze vraag werd rechtstreeks naar het geachte Kamerlid gestuurd. Door de omvang ervan werd het antwoord niet opgenomen in het Bulletin van Vragen en Antwoorden. Op verzoek zal de griffie van de Kamer van volksvertegenwoordigers de documenten bezorgen ([schriftelijkevragen@dekamer.be](mailto:schriftelijkevragen@dekamer.be)).

Zoals u zal opmerken bevat de beheersbegroting naast de personeelsuitgaven, werkingskosten en investeringen, evenals de roerende investeringen en de uitgaven voor belastingen en betwiste zaken. Het detail per jaar van de uitbetaalde schadevergoedingen kan ik u eveneens bezorgen.

Ik heb vertrouwen in de nieuwe aanpak van het Fonds. Voor een nauwe opvolging mag ik rekenen op de ondersteuning van de heer Jo De Cock, ere-administrateur-generaal van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, die bereid is gevonden om ondersteuning te bieden bij de realisatie van het actieplan van het FMO. Hij vervult hierbij een brugfunctie tussen mijn beleidscel, het beheerscomité, de administratie van het Fonds en het taskforcemanagement. De realisatie van het actieplan, wordt zeer strikt opgevolgd, ook door het beheerscomité.