

# Activiteitenverslag van het Fonds voor de medische ongevallen – 2014



# 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
Beheerscomité van het FMO : .....	13

## 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.....	37
8. Aantal ontvankelijke en onontvankelijke dossiers en taalkundige verdeling.....	37

## 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 .....	64
1. De interne artsen.....	64
2. Het netwerk van externe experts.....	64
3. Voordrachten.....	64
4. Informed consent.....	65

## Deel 5 - Financiële informatie “opdrachten” ..... 67

I. Begroting 2014 en 2015 – Opdrachten .....	68
Commentaar .....	69
II. Begroting 2014 en 2015 – Beheer.....	69
III. Financiële statistieken betreffende de opdrachten.....	70

## Deel 6 - Aanbevelingen om de schade als gevolg van gezondheidszorg te voorkomen..... 75

Aanbevelingen om de schade als gevolg van gezondheidszorg te voorkomen .....	76
--	----

## Deel 7 - Adviezen van het fonds..... 77

Adviezen van het fonds.....	78
-----------------------------	----

# Voorwoord

Beste lezeres, beste lezer,

Ook het jaar 2014 is zeer druk geweest voor het Fonds voor de Medische Ongevallen; gemiddeld ontving het Fonds 76 aanvragen per maand. In het kader van de kosteloze en laagdrempelige procedure onderzoekt het Fonds alle dossiers die het ontvangt, want er bestaat geen ontvankelijkheidsdrempel voor de indiening van een adviesaanvraag. De taalkundige verdeling tussen de Franstalige en de Nederlandstalige dossiers is vrijwel dezelfde gebleven.

Sinds zijn oprichting tracht het Fonds zo goed mogelijk de verwachtingen in te lossen, ongeacht of die zich manifesteren in het kader van een situatie waarbij mogelijk een of meerdere verantwoordelijke(n) betrokken zijn, dan wel of het om een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid gaat. In december 2014 werd voor de eerste maal een vergoeding uitbetaald aan een patiënt. In dit derde activiteitenverslag wordt de aandacht gevestigd op de vooruitgang van de activiteiten van het Fonds, alsook op de moeilijkheden waarmee het werd geconfronteerd.

De rubriek betreffende de activiteitenstatistieken werd verfijnd. Daarin wordt een vergelijking gemaakt met het jaar 2013, en voor sommige aspecten, sinds 1 september 2012, de datum waarop het Fonds werd opgestart. Aan de hand daarvan kan de evolutie van de gegevens worden geanalyseerd, meer bepaald met betrekking tot het aantal ingediende en afgesloten dossiers, het type zorgverstrekking, de plaats van het ongeval, de taalkundige en geografische verdelingen,... Eind december 2014 telde men 2.523 aanvragen die sinds het bestaan van het FMO zijn ingediend.

Naast de algemene statistieken wordt er informatie verstrekt over de stand van zaken betreffende de twee grote fasen in de verwerking van de dossiers. De klemtoon wordt ook gelegd op de termijn tussen de opening van een dossier en de stand ervan aan het einde van 2014. Ook de kloof met de wettelijke termijn wordt vermeld. Ondanks de aanhoudende inspanningen van het team van het Fonds dat de dossiers verwerkt, dient er een grote vertraging te worden vermeld aangezien de meeste dossiers nog worden verwerkt. De oorzaken van die vertraging worden in het verslag vermeld. Op basis van de stand van de dossiers kunnen er bijgevolg nog geen aanbevelingen worden geformuleerd voor de preventie van schade die het gevolg is van geneeskundige verzorging. Bovendien wordt er in de rubriek over de financiële statistieken meer bepaald gewezen op de kosten van de expertises die nodig zijn voor de goede uitvoering van de opdrachten van het Fonds.

Het Beheerscomité ziet er in het bijzonder op toe dat het Fonds over de middelen beschikt om zijn opdrachten te vervullen. Dat comité analyseert meer bepaald de regelmatige reporting van de stand van de dossiers en spoort aan de hand van beheersindicatoren de fasen op die problemen doen rijzen, alsook de mogelijke oplossingen. Aldus heeft het in mei 2014 opnieuw guidelines geformuleerd en een masterplan opgesteld in overleg met de algemene directie van het Fonds, teneinde de achterstand, die zeer groot blijft, het hoofd te kunnen bieden en de verwerking te verzekeren van de continue stroom van dossiers binnen de wettelijk toegestane termijnen.

Vooraf fase 2 van de verwerking van de dossiers duurt te lang (medisch en juridisch onderzoek van het dossier, waarna het Fonds een advies kan geven). Een van de maatregelen die werden vastgelegd om de oorzaken van de vertraging aan te pakken, bestaat erin de personeelsformatie (juristen, artsen) uit te breiden en een beroep te doen op bureaus met externe juridische experts. Bijna de helft van de gewenste personeelsaanwervingen kon tot nu toe worden gerealiseerd. Het Fonds heeft ook stappen ondernomen om het netwerk van experts aan te vullen, meer bepaald in de sectoren waar de nood daaraan meer uitgesproken is: gynaecologie, anesthesie en neurochirurgie. Er kan sindsdien een verbetering op het vlak van de verwerking van de dossiers worden vastgesteld.

Bovendien konden er in 2014 verscheidene technologische projecten die in 2013 waren gestart, worden voortgezet om de uitvoering van de activiteiten van het Fonds te verbeteren. Zo ontwikkelt het DAMO-project (“Dossier Accidents Médicaux / Medische Ongevallen”) een computertoepassing om het beheer en de verwerking van verschillende gegevenscategorieën van een dossier te verbeteren. Er werden acties ondernomen om de opslag van de medische gegevens te verbeteren, waarbij ook werd toegezien op de beveiliging ervan. Door die inspanningen zal de analyse van de gegevens betreffende de medische ongevallen verder worden verfijnd, zodat er aanbevelingen kunnen worden uitgewerkt op het vlak van preventie.

Het Beheerscomité is zich terdege bewust van de verwachtingen met betrekking tot het Fonds en van de grote maatschappelijke uitdaging waarmee het zal worden geconfronteerd. Het comité zal samen met de algemene directie en het team van het Fonds, die bijzondere toewijding aan de dag leggen, zijn investering om de verwezenlijking van zijn opdrachten via het Fonds voor de Medische Ongevallen te bevorderen, voortzetten. De versterking van het team zou meer bepaald een snellere verwerking van de dossiers en de verlening van kwaliteitsvolle adviezen mogelijk moeten maken, alsook de formulering van aanbevelingen met het oog op preventie. 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

2014 is het tweede volledige werkingsjaar van het Fonds voor de Medische Ongevallen (FMO), een nieuwe openbare dienst die sinds mei 2013 bij het RIZIV is ondergebracht als derde sector van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De integratie van het FMO in het RIZIV stemt 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 nieuwe sociale en openbare verzekering voor de ongevallen en de schade als gevolg van het gezondheidszorgsysteem dat meer bepaald via de verzekering voor geneeskundige verzorging is ingevoerd. Het betreft een nieuwe verzekering 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 zorgverlener of van het Fonds te bepalen volgens de voorwaarden die zijn vastgelegd bij de wet van 31 maart 2010.

Als verantwoordelijken van het RIZIV die de algemene directie van het FMO verzekeren, zijn wij, samen met het hele team van het Fonds, onze partners binnen het Beheerscomité en ons netwerk van externe experts, trots en uiterst geëngageerd om deze nieuwe uitdaging voor de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan te gaan.

Wij zijn ons dus zeer goed bewust van de belangrijkheid van onze opdrachten, 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.

In 2014 werden er 917 nieuwe aanvragen bij het FMO ingediend; dat komt neer op ongeveer 76 nieuwe aanvragen per maand. Sinds de opstart van het FMO in september 2012 hebben wij, aan het eind van 2014, 2.523 aanvragen ontvangen.

In het deel Activiteitenstatistieken kunt u kennisnemen van talrijke interessante indicatoren betreffende de oorzaken van de ongevallen, de oorsprong van de aanvragen of de medische aspecten van die 2.523 ingediende aanvragen!

U zult echter ook vaststellen dat ongeveer 10 % van de aanvragen werd afgesloten en dat dus ongeveer 90 % op 31.12.2014 nog in behandeling was, voornamelijk in fase 2 (intern en extern medisch en juridisch onderzoek (expertise) alvorens uit te monden in een advies van het FMO), naar rata van 85 % van de nog openstaande aanvragen.

Er zijn dus duidelijk onvoldoende eindadviezen (dat is het resultaat van onze eerste en voornaamste opdracht: de aanvragen onderzoeken en verwerken) en dus weinig vergoedingen (dat is onze tweede opdracht binnen de wettelijke vergoedingsgrenzen). Met andere woorden, een groot aantal dossiers die zich opstapelen, leidt tot een aanzienlijke achterstand en wachttijden voordat ze kunnen worden behandeld.

In het licht van die vaststellingen hebben de directie- en beheersorganen van het FMO in mei 2014 beslist om een masterplan in te voeren, met als voornaamste doelstelling het Fonds de middelen te geven om zijn opdrachten te vervullen. Dat gebeurt hoofdzakelijk door een aanzienlijke versterking van het interne team, door een beroep te doen op externe ondersteuning, door beheersindicatoren om de verschillende subfasen van de verwerking te volgen, en door de hinderpalen of knelpunten op te sporen en weg te werken, enz...

Tot nu toe kon ongeveer de helft van de aanvullende aanwervingen worden gerealiseerd ondanks de moeilijkheden die gepaard gaan met de besparingen in het openbaar ambt. Externe juridische bureaus helpen ons bij de opstelling of validatie van de adviezen.

De eerste resultaten laten zich sinds midden 2015 voelen, met een significante stijging van het aantal adviezen en van de dossiers waarvoor een vergoeding zou kunnen worden toegekend.

De versterking van het team moet echter worden voortgezet en ons netwerk van medische experts moet verder worden uitgebreid; onze processen voor een snellere verwerking moeten worden versoepeld zonder aan kwaliteit in te boeten.

Het RIZIV zal alles in het werk stellen om de nodige middelen in te zetten zodat het Fonds voor de Medische Ongevallen zijn rol ten volle kan vervullen, zowel voor de individuele aanvragen als de collectieve aanbevelingen, en binnen termijnen die nauwer aansluiten bij de verwachtingen van alle partijen en de maatschappij.

Veel leesplezier!

Jo DE COCK  
Waarnemend directeur-generaal

Van het Fonds voor de Medische Ongevallen

Benoît COLLIN  
Waarnemend directeur-generaal

Van het Fonds voor de Medische Ongevallen

Deel 1

Opdrachten van het  
Fonds voor de medische  
ongevallen





## I. Inleiding

De integratie van het FMO als 6<sup>e</sup> 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. 2.4.2010).

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)

Voornoemde 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 verzoeken 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 is aanvankelijk opgericht als overheidsorgaan met een eigen rechtspersoonlijkheid, ondergebracht in categorie B, zoals bepaald door de wet van 16 maart 1964 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut.

Overeenkomstig de bepalingen van de voormelde wet beschikte het FMO over een Raad van Bestuur (RvB) 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 (RvB) 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, is de Raad van Bestuur van het fonds als volgt samengesteld:

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

Overeenkomstig artikel 137, *quater*, §3 van dezelfde wet bepaalt de Koning de wijze waarop op 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 wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot invoering van een hoofdstuk IVbis 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 fonds ION categorie B en het fonds, als nieuwe dienst van het RIZIV, wordt verzekerd.

In tegenstelling tot wat er voor de integratie van het fonds 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 de bevoegdheden duidelijk zijn gedefinieerd.

## Beheerscomité van het FMO

- beheert samen met de dienst en zijn directeur-generaal 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 aan het Algemeen Comité de begroting van de administratiekosten van de dienst voor;
- verleent aan het Algemeen Comité advies over het jaarlijkse voorstel met betrekking tot de personeelsformatie van de dienst;
- wordt door de directeur-generaal 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 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.

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 de courante activiteiten, hoewel ze wel tot de bevoegdheden behoren. Het Beheerscomité moet meer 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 WG betreffende:

- het opstellen en gebruiken van de expertiseopdracht
- de structuur van de definitieve adviezen die door het fonds zijn verleend
- het opstellen en gebruiken van templates door de administratie
- de validering van de BPM's (Business Process Model), fase 1 en 2
- beschrijving en interne procedures voor de administratie van het fonds
- 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 (4.6.2014) om de achterstand weg te werken en de continue toevloed van dossiers te behandelen (Masterplan).

Verzending van dossiers naar onderaannemers.

Ondernomen stappen om personeel aan te werven

### Tabel van de vergaderingen van het Beheerscomité en de werkgroep

Beheerscomité	Werkgroep
07/02/2014	14/01/2014
28/02/2014	07/02/2014
04/06/2014	19/09/2014
27/06/2014	17/10/2014
19/09/2014	14/11/2014
14/11/2014	05/12/2014
05/12/2014	

Bron: Fonds voor de medische ongevallen



# Deel 3

## Administratieve structuur en team





# I. Organigram van het Fonds voor de medische ongevallen

Op 31 december 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	Geslacht
1	Directeur-generaal		Nog aan te werven	
1	Jurist-coördinator	FR	2010	♂
1	Jurist-coördinator	NL	2010	♀
1	Senior geneesheer-coördinator	NL	2013	♂
1	Junior geneesheer	NL	2013	♀
1	Junior geneesheer	NL	01/11/2014	♀
1	Junior geneesheer	NL	Aangeworven in 2014 maar in dienst getreden op 01/01/2015	♂
1	Junior geneesheer	FR	2013	♀
1	Junior geneesheer	FR	2013	♀
1	Junior geneesheer	FR	01/10/2014	♂
1	Junior geneesheer	FR	01/11/2014	♀
				♀
1	Secretariaat	FR	2012	♀
1	Secretariaat	NL	2012	♀
1	Assistent scanning	NL	2013	♀
1	Jurist	FR	2012	♀
1	Jurist	FR	01/01/2014	♀
1	Jurist	FR	01/09/2014	♀
1	Jurist	FR	01/09/2014	♂
1	Jurist	FR	01/10/2014	♀
1	Jurist	NL	2013	♀
1	Jurist	NL	2013	♀
1	Dossierbeheerder	FR	2011	♂
1	Dossierbeheerder	FR	2013	♀
1	Dossierbeheerder	FR	2013	♀
1	Dossierbeheerder	FR	01/08/2014	♀
1	Dossierbeheerder	FR	01/10/2014	♀
1	Dossierbeheerder	NL	2011	♀
1	Dossierbeheerder	NL	2013	♂
1	Dossierbeheerder	NL	01/06/2014	♀
1	Dossierbeheerder	NL	01/08/2014	♂
0,5	Economist	FR	2012	♂
1	ICT-coördinator	NL	2011	♂
45,5	PERSONEELSFORMATIE 2014			
30,5	In dienst of aangeworven			
15	Nog aan te werven			

De verschillende aanwervingen die in 2014 hebben plaatsgevonden, kunnen als volgt worden samengevat:

Tabel 2 - Personeel aangeworven in 2014			
1	Junior geneesheer	NL	♀
1	Junior geneesheer	NL	♂
1	Junior geneesheer	FR	♂
1	Junior geneesheer	FR	♀
1	Jurist	FR	♀
1	Jurist	FR	♀
1	Jurist	FR	♂
2	Dossierbeheerder	FR	♀
2	Dossierbeheerder	NL	♂
<b>11</b>	<b>Aangeworven personen in 2014</b>	<b>7 FR – 4 NL</b>	<b>7 ♀ - 4 ♂</b>
<b>7</b>	<b>Personeelsleden niveau A</b>	<b>5 FR – 2 NL</b>	<b>4 ♀ - 3 ♂</b>
<b>4</b>	<b>Personeelsleden niveau B</b>	<b>2 FR – 2 NL</b>	<b>3 ♀ - 1 ♂</b>
	<b>Personeelsleden niveau C</b>	/	/

Uit de twee tabellen blijkt dat er, voor 2014, 26 aanwervingen waren gepland. 15 aanwervingsprocedures die voor 2014 waren gepland, worden in 2015 voortgezet, waaronder de aanwerving van de directeur-generaal van het fonds.

Zoals uitgelegd in het activiteitenverslag 2013 zijn twee overheidsopdrachten binnen de desbetreffende periode afgesloten, teneinde zowel op juridisch als medisch vlak een netwerk van experts aan te leggen. Dat netwerk moet het fonds bijstaan bij het uitvoeren van zijn opdrachten.

In 2014 heeft het fonds daadwerkelijk een beroep moeten doen op zijn medische en juridische experts. Het fonds 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. Die expertises zijn noodzakelijk opdat het fonds uitvoerige adviezen kan uitbrengen over de oorzaken en omstandigheden van de medische ongevallen waarvan het in kennis wordt gesteld.

Zeer snel is gebleken dat de experts die in het kader van de in 2013 afgesloten overheidsopdrachten zijn aangeworven, niet zouden volstaan om de toevloed van ingediende aanvragen te verwerken. Daarom heeft het fonds in 2014 proactieve stappen ondernomen om zijn netwerk van experts aan te vullen. Op die manier heeft men experts gevonden die in het kader van specifieke dienstverleningsovereenkomsten met het fonds willen samenwerken, in afwachting van de bekendmaking van nieuwe procedures inzake overheidsopdrachten.

Op basis van de vaststellingen die in de loop van 2014 zijn gedaan, heeft men de sectoren met een tekort waarvoor de overheidsoverheidsopdrachten in de loop van 2015 eerst moeten worden afgehandeld, kunnen opsporen. Het gaat meer bepaald om de sector van de gynaecologie, de anesthesie en de neurochirurgie...

Het fonds heeft in 2014 ook een beroep gedaan op zijn netwerk van juridische experts. Vier definitieve adviezen van het fonds hebben geleid tot een vordering in beroep voor de rechtbanken van eerste aanleg. Voor de juridische vertegenwoordiging van het fonds heeft men bijgevolg advocaten moeten aanstellen.

Het fonds moet ook vaak een beroep doen op juristen van buiten zijn netwerk om in het kader van zijn opdrachten opzoekingen te verrichten of nuttige inzichten te verschaffen.

## II. Instrumenten

In 2014 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 Médicaux, - medische ongevallen". Dat 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 preliminaire fase van de ontwikkeling van een technologie waarmee men op een digitale en geüniformiseerde manier inkomende en uitgaande schriftelijke boodschappen kan versturen vanuit en naar het elektronisch dossier (IOC-project);
- het systeem voor het beheer van de informatiebeveiliging, waaraan bijzondere aandacht wordt besteed. In het kader van dat programma zijn acties ondernomen ter verbetering van de opslag van de medische gegevens, terwijl men voor de precertificeringsaudits met de voorbereidende werkzaamheden is 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 de dossierbeheerder waaraan de technologie moet voldoen. Die analyse is in 2013 uitgevoerd en resulteerde in 2014 in een intensieve ontwikkelingsfase. Eind 2014 waren zowel het DAMO-project als het IOC-systeem klaar voor een testfase die zou moeten leiden tot de definitieve ingebruikname in de loop van 2015.

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 2014 verzamelde gegevens vergelijken met hun evolutie sinds de lancering van het Fonds op 1 september 2012.

## I. Statistieken callcenter

We bekijken eerst de statistieken van het callcenter. Die zijn opgenomen in de onderstaande tabel, die betrekking heeft op het jaar 2014. 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.

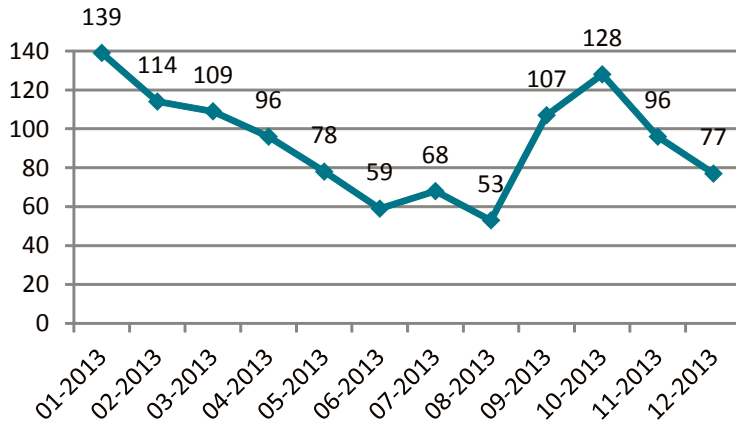
Tabel 3 - Statistieken call center													
Reporting FMO	Maand												Moyenne Gemiddelde
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
<b>Totaal oproepen</b>	102	99	97	106	85	93	88	60	109	116	83	54	91
<b>Totaal gecumuleerde oproepen</b>	102	201	298	404	489	582	670	730	839	955	1038	1092	-
<b>Service Level</b>	93%	93%	83%	78%	86%	56%	83%	93%	84%	81%	99%	85%	84,50%
<b>Abandon rate</b>	1%	0%	1%	4%	2%	17%	1%	3%	2%	3%	1%	2%	3,08%
<b>NL rate</b>	39%	34%	36%	36%	44%	27%	30%	46%	57%	41%	39%	54%	40,25%
<b>FR rate</b>	61%	66%	64%	64%	56%	73%	70%	54%	43%	59%	61%	46%	59,75%
<b>FAQ rate</b>	88%	92%	85%	86%	88%	86%	89%	90%	97%	99%	95%	91%	90,50%

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

De belangrijkste informatie in deze tabellen betreft het aantal oproepen en de taalkundige verdeling van de oproepen. Wat het aantal in 2014 ontvangen oproepen betreft, blijkt uit de bovenstaande tabel een maandelijks gemiddelde van minder dan 100 (91) oproepen. Dat betekent een daling ten opzichte van de voorgaande jaren, aangezien er in 2012 gemiddeld 170 oproepen per maand waren tegenover 95 oproepen per maand in 2013. De verdeling van de oproepen is vrij gelijklopend met dalingen in de vakantiemaanden juli en augustus, maar ook in december. September en oktober blijven net als in de voorgaande jaren de maanden met het hoogste aantal oproepen. We kunnen dus zeggen dat nog steeds een beroep wordt gedaan op het callcenter maar in mindere mate dan in 2012 en 2013. Dat is ongetwijfeld logisch aangezien het FMO in de loop der jaren steeds meer naamsbekendheid krijgt.

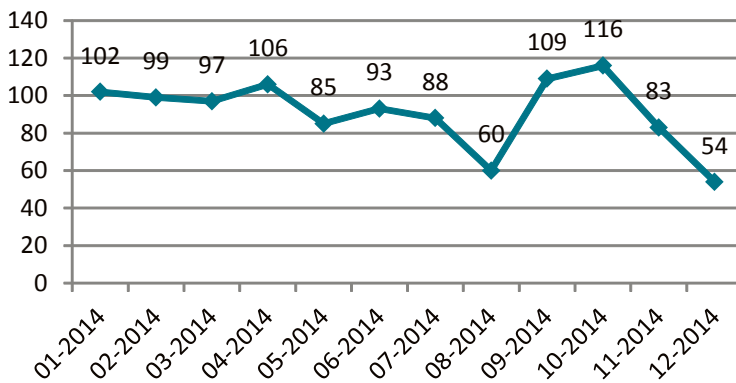
We stellen ook een daling op service level-niveau vast, aangezien 84% van de bellers binnen 30 seconden door een operator te woord wordt gestaan, terwijl dat in het verleden meer dan 90% was. Als evenwel rekening wordt gehouden met een 'abandon rate' van 3%, betekent dit dat iets meer dan 10% van de bellers meer dan 30 seconden moet wachten om iemand aan de lijn te krijgen.

Grafiek 1 - Aantal oproepen per maand in 2013



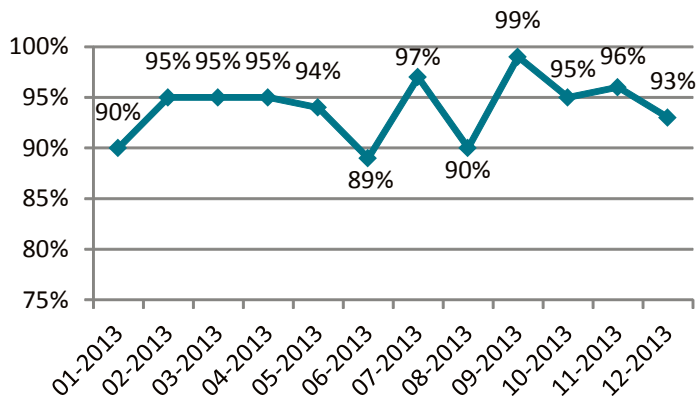
Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Grafiek 2 - Aantal oproepen per maand in 2014

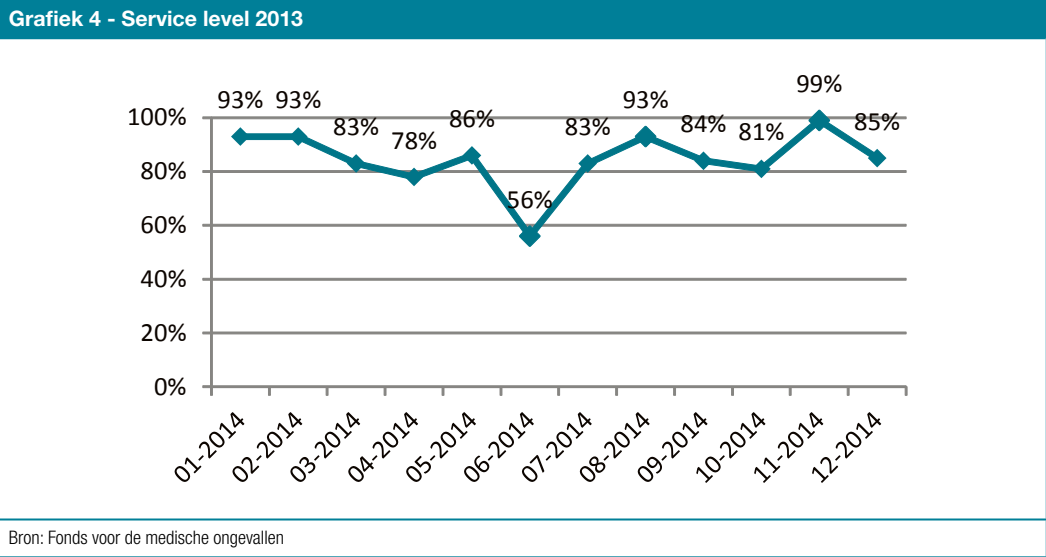


Bron: Fonds voor de medische ongevallen

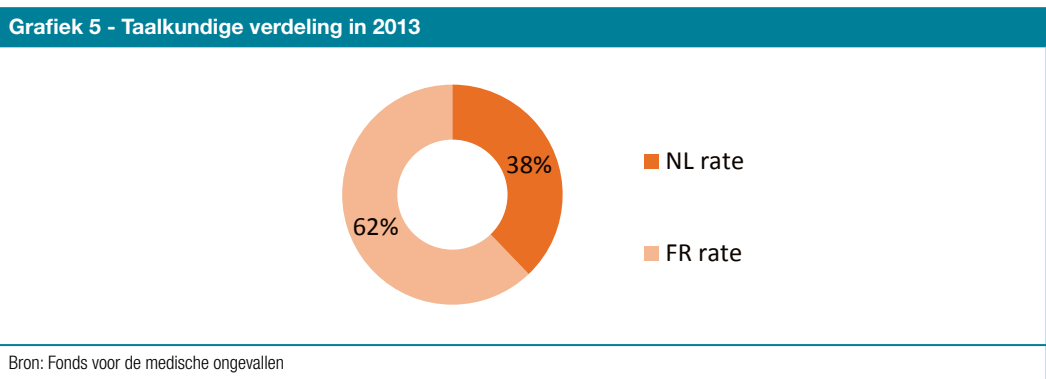
Grafiek 3 - Service level 2013



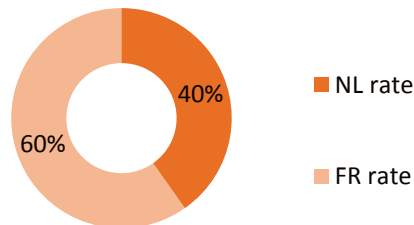
Bron: Fonds voor de medische ongevallen



Een tweede zeer interessante vaststelling die op basis van deze tabel kan worden gedaan, heeft betrekking op de taalkundige verdeling van de oproepen. Uit de onderstaande schema's blijkt dat het herstel van het evenwicht tussen Frans- en Nederlandstalige oproepen dat in de loop van 2013 was ingezet, zich in de loop van 2014 heeft doorgezet. Ook al helt de balans nog steeds over naar de Franstalige oproepen, toch stellen we immers vast dat de verhouding van 3/4-1/4 in 2012 naar 2/3-1/3 in 2013 is geëvolueerd en in 2014 uiteindelijk 60-40 is geworden. Als we wat meer in detail gaan kijken, zien we zelfs dat er sommige maanden (september en december 2014) meer Nederlandstalige dan Franstalige oproepen zijn binnengekomen. We kunnen dus stellen dat het onevenwicht van tijdens de eerste levensmaanden van het Fonds in de loop der jaren neigt te verdwijnen, ook al lijkt het zich te stabiliseren rond de 60% Franstalige en 40% Nederlandstalige oproepen. In 2015 zal blijken of die tendens zich voortzet.



Grafiek 6 - Taalkundige verdeling in 2014



Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Ten slotte vindt het FMO het belangrijk om te weten welke vragen de burger over de 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 90,50% betekent gewoonweg dat in 90,5% van de oproepen naar het callcenter ten minste een van de onderstaande vragen aan bod kwam. Dat percentage is min of meer gelijk aan dat van 2013 (91,50%).

#### 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 hebben we het over de activiteitenstatistieken van het FMO die de periode januari 2014 - december 2014 bestrijken. Er zal een vergelijking met 2013 worden gemaakt om de evolutie van de gegevens te kunnen analyseren en de nodige conclusies te kunnen trekken. Tot slot zullen we voor sommige statistieken ook beschrijven hoe de situatie is geëvolueerd 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 meegegeeld over de twee grote behandelfases 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 31.12.2014, 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. Open, gesloten en heropende dossiers en taalkundige verdeling

We onderzoeken eerst de taalkundige verdeling van de dossiers en hun status, enerzijds voor het jaar 2014 alleen en anderzijds voor de hele periode sinds de lancering van het FMO.

Voor 2014 ziet de situatie er als volgt uit:

Tabel 4 - Dossiersverdeling in 2014				
Aantal dossiers in 2014	Taal			
Statuut	D	F	N	Totaal
Gesloten	-	5	9	14
Open	2	433	468	903
Heropend	-	-	-	-
<b>Totaal</b>	<b>2</b>	<b>438</b>	<b>477</b>	<b>917</b>
Bron: Fonds voor de medische ongevallen				

Uit bovenstaande tabel blijkt dat, in 2014, 917 dossiers bij het FMO zijn ingediend. Wat de taalkundige verdeling van die dossiers betreft, stellen we een licht overzicht van de Nederlandstalige dossiers vast. Zij vertegenwoordigen 51,8% van het totaal tegen 47,9% Franstalige dossiers. Interessant om op te merken, is dat de cijfers in de lijn liggen van 2013, aangezien het aandeel Franstalige dossiers in 2014 van 45% naar 47,9% is gestegen, terwijl de Nederlandstalige dossiers van 54% naar 51,8% zijn gedaald. We merken ook op dat de Duitstalige dossiers met minder dan 1% nog steeds slechts een miniem gedeelte in het totale aantal dossiers vertegenwoordigen.

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 wordt behandeld. Het kan zich in fase 1 bevinden (bepaling van zijn ontvankelijkheid, ontvangst van de documenten, enz.) of in fase 2 (juridisch of medisch onderzoek, expertise, enz.).

Een gesloten dossier daarentegen is een dossier dat niet meer wordt behandeld, en dat om verschillende redenen: het heeft aanleiding gegeven tot een vergoeding die door alle partijen is aanvaard, het is administratief onontvankelijk verklaard, enz. Als een dossier vandaag wordt gesloten, is dat meestal omdat het in fase 1 onontvankelijk is verklaard.

Een dossier kan wel worden heropend 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, nadien moet worden heropend zodra de aanvrager uiteindelijk de bedoelde documenten heeft bezorgd.

Nu die begrippen zijn omschreven, stellen we vast dat de meeste dossiers die in 2014 zijn ingediend momenteel nog altijd open of heropend zijn. Slechts iets minder dan 1,5% van de in 2014 ingediende dossiers is immers al gesloten.

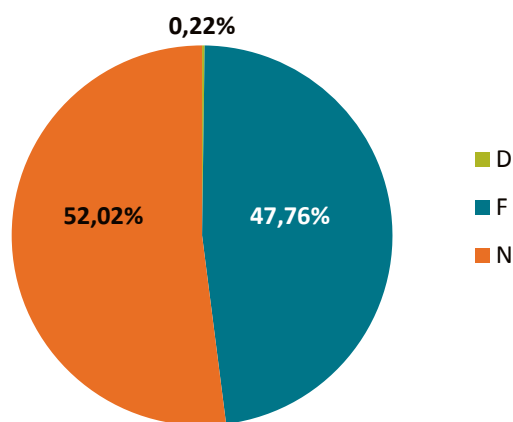
Op basis van de tabellen en grafieken hieronder kan die specifieke situatie voor 2014 worden vergeleken met de stand van zaken van de dossiers sinds de oprichting van het FMO.

**Tabel 5 - Dossiersverdeling sinds 01/03/2012**

Aantal dossiers	Taal			Totaal
	D	F	N	
Gesloten	-	145	72	217
Open	10	1122	1164	2296
Heropend	-	7	3	10
<b>Totaal</b>	<b>10</b>	<b>1274</b>	<b>1239</b>	<b>2523</b>

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

**Grafiek 7 - Taalkundige verdeling van de dossiers**



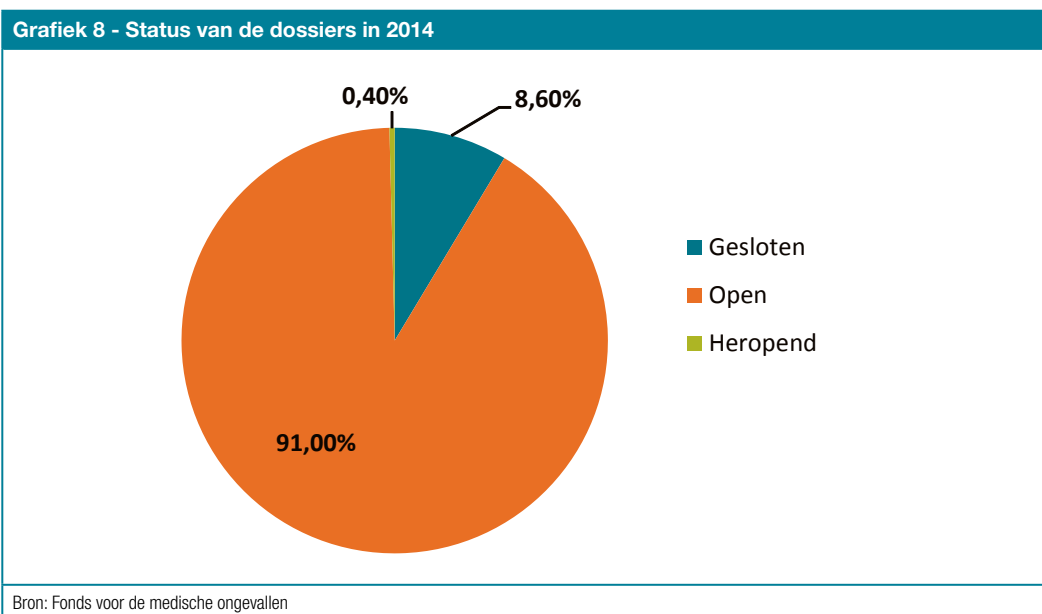
Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Tabel 6 - Aantal ontvangen dossiers per maand													
Jaar	Maand												Totaal
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
2010					2	0	1	0	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	16	9	21	113	97	95	70	463
2013	143	96	108	93	65	84	57	62	105	107	105	71	1.096
2014	115	80	74	76	70	89	83	58	61	82	71	58	917
<b>TOTAAL</b>	272	182	199	176	151	190	152	142	290	291	274	204	2.523

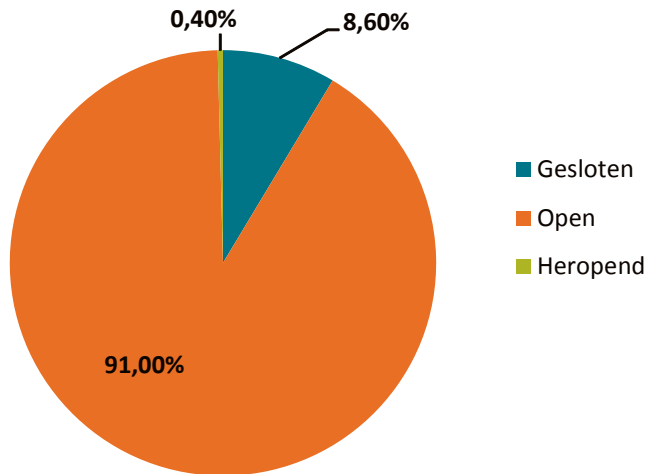
Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Eind 2014 blijken er 2523 dossiers bij het FMO te zijn ingediend, waarvan 917 in 2014, 1096 in 2013, 463 in 2012, 36 in 2011 en 11 in 2010. Sinds de behandeling van de dossiers in september 2012 effectief van start is gegaan, komen er elke maand gemiddeld 90 nieuwe dossiers bij (76,4 in 2014, 91,3 in 2013 en 93,7 voor de 4 behandelingsmaanden in 2012). Er liggen nog 135 dossiers van vóór de behandelingsfase in september 2012 te wachten.

Op taalkundig vlak stellen we vast dat de verdeling tussen Nederlandstalige en Franstalige dossiers bijna perfect in evenwicht is gekomen.



Grafiek 9 - Status van de dossiers



Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Tabel 7 - Statuut van de dossiers per jaar

Jaar	Statuut			Algemeen totaal	%
	Gesloten	Heropend	Open		
2010	9	-	2	11	81,8%
2011	22	-	14	36	61,1%
2012	99	5	359	463	21,4%
2013	73	5	1.018	1.096	6,7%
2014	14	-	903	917	1,5%
<b>TOTAAL</b>	<b>217</b>	<b>10</b>	<b>2.296</b>	<b>2.523</b>	<b>8,6%</b>

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

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

Ongeveer 1,5% van de dossiers van 2014 kon in 2014 worden gesloten, terwijl het percentage gesloten dossiers op het totale aantal en over de hele behandelingsperiode ongeveer 9% bedraagt, maar met een neerwaartse trend volgens het jaar van indiening.

Als we rekening houden met de onontvankelijke dossiers die logischerwijs als gesloten zouden 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 evenwel een stijging van het percentage gesloten dossiers vast, van 3,1% in 2011, 6,4% in 2012 en 1,7% in 2013.

Het is in ieder geval duidelijk dat de overgrote meerderheid van de dossiers (ten minste 85%) nog in behandeling is. We hebben dus een grote en gecumuleerde achterstand opgelopen 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 2.523 dossiers die sinds de start van het FMO tot eind 2014 bij het Fonds zijn ingediend, 2.306 dossiers, ofwel iets meer dan 91% 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.).

Op jaarbasis blijkt evenwel 39% van de dossiers die nog open zijn van 2014 te zijn, 44% van 2013, 16% van 2012 en minder dan 1% van 2011 en 2010.

## 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. Die tweede fase 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, 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.

**Tabel 8 - Verdeling per fase van de geopende dossiers**

Jaar	Fases			Algemeen totaal	% Fase 1	% Fase 2	% Fase 3
	Fase 1 Initieel	Fase 2 Onderzoek	Fase 3 Voorstel				
2010	-	2	-	2	0%	100%	0%
2011	-	14	-	14	0%	100%	0%
2012	7	353	4	364	2%	97%	1%
2013	15	1008	-	1023	1,5%	98,5%	0%
2014	318	585	-	903	35%	65%	0%
<b>TOTAAL</b>	<b>340</b>	<b>1.962</b>	<b>4</b>	<b>2.306</b>	<b>14,7%</b>	<b>85,1%</b>	<b>0,2%</b>

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

In bovenstaande tabel is te zien dat gemiddeld 85% van alle dossiers die tot eind 2014 zijn ingediend en die niet zijn gesloten, zich momenteel in de tweede behandelingsfase bevindt (normale evolutie volgens de anciënniteit van de dossiers: tussen 100% of iets minder voor de dossiers van 2010 tot 2013 en 65% voor de dossiers 2014).

Wat de reeds aangehaalde problemen van de behandelingsachterstand betreft, is het belangrijk om vast te stellen dat de meeste dossiers van in 2013 zich nu in de tweede behandelingsfase bevinden, terwijl 13% van die dossiers vorig jaar nog in fase 1 zat. Het team van het Fonds stelt dus alles in het werk om die achterstand in te halen. Wat 2014 betreft, moet worden gepreciseerd dat de 318 dossiers (35%) die zich nog in fase 1 bevinden, voornamelijk dossiers van het tweede semester 2014 zijn (254 op 318). 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, en om zo snel mogelijk de dossiers in de 2e fase te krijgen. Het team probeert ook om fase 2 in de volgorde van ontvangst van de dossiers af te ronden (beheer volgens anciënniteit) om de behandelingstermijn tussen de datum van indiening en het formuleren van het advies zo kort mogelijk te houden.

Ondanks de inspanningen van het team en van de externe experts loopt de behandeling van de dossiers dus 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 **die nog openstaan** (2.306) bedraagt de **totale gemiddelde termijn per jaar waarin de dossiers** worden ingediend, tussen de openingsdatum van het dossier (start fase 1) en **31.12.2014**:

Jaar	Termijn	Aantal dossiers
2010	856 kalenderdagen voor	2 dossiers
2011	860 kalenderdagen voor	14 dossiers
2012	787,8 kalenderdagen voor	364 dossiers
2013	541,9 kalenderdagen voor	1023 dossiers
2014	208,8 kalenderdagen voor	903 dossiers

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

We kunnen hier niet spreken van een echte **behandelingstermijn** aangezien we enkel de dossiers analyseren die op 31.12.2014 nog openstaan. Bovendien omvat de termijn ook **niet-actieve wachtfasen** 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.

Aangezien de wettelijke richttermijn voor de 2<sup>e</sup> fase 6 maanden bedraagt (kennisgeving van een advies na ontvankelijkheid van het dossier) en voor de 1<sup>e</sup> fase ongeveer 1 tot 2 maanden (ontvankelijkheid), bedraagt de totale wettelijke richttermijn 7 tot 8 maanden, ofwel 210 tot 240 dagen.

Op basis daarvan dekt de totale gemiddelde berekende termijn op 31.12.2014:

Jaar	X richttermijn 240D	Achterstand x richttermijn	Achterstand in dagen
2010	3,57	2,57	616,8
2011	3,58	2,58	619,2
2012	3,28	2,28	547,2
2013	2,26	1,26	302,4
2014	0,87	-0,13	- 31,2

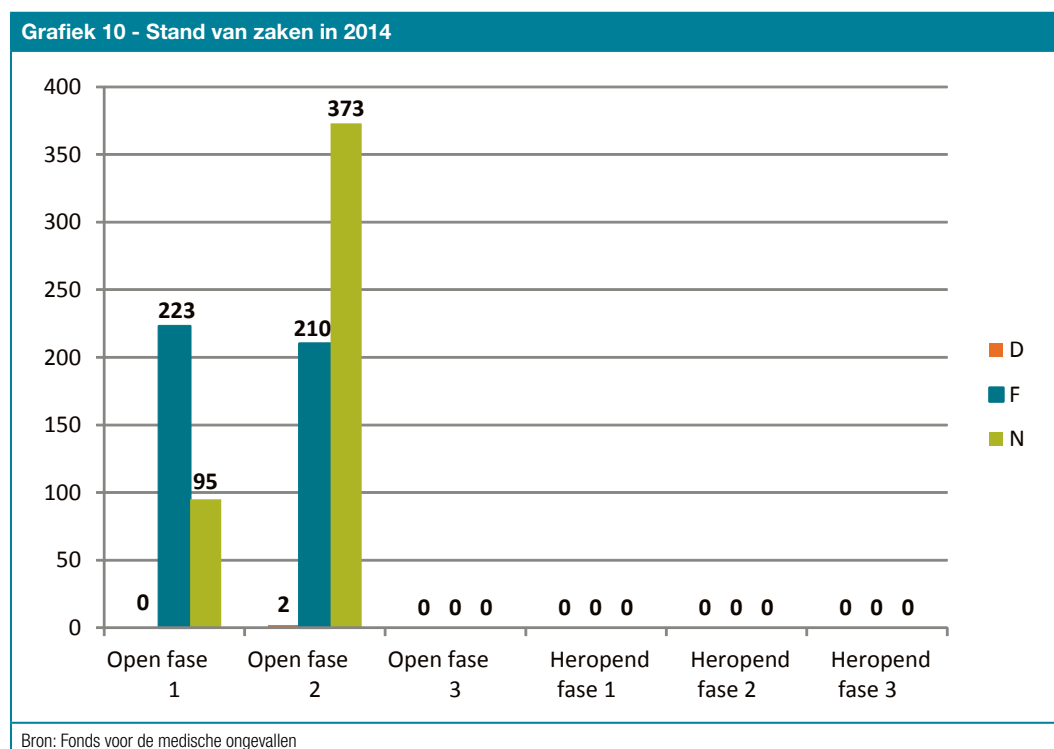
Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Die achterstand heeft meerdere, cumulatieve oorzaken:

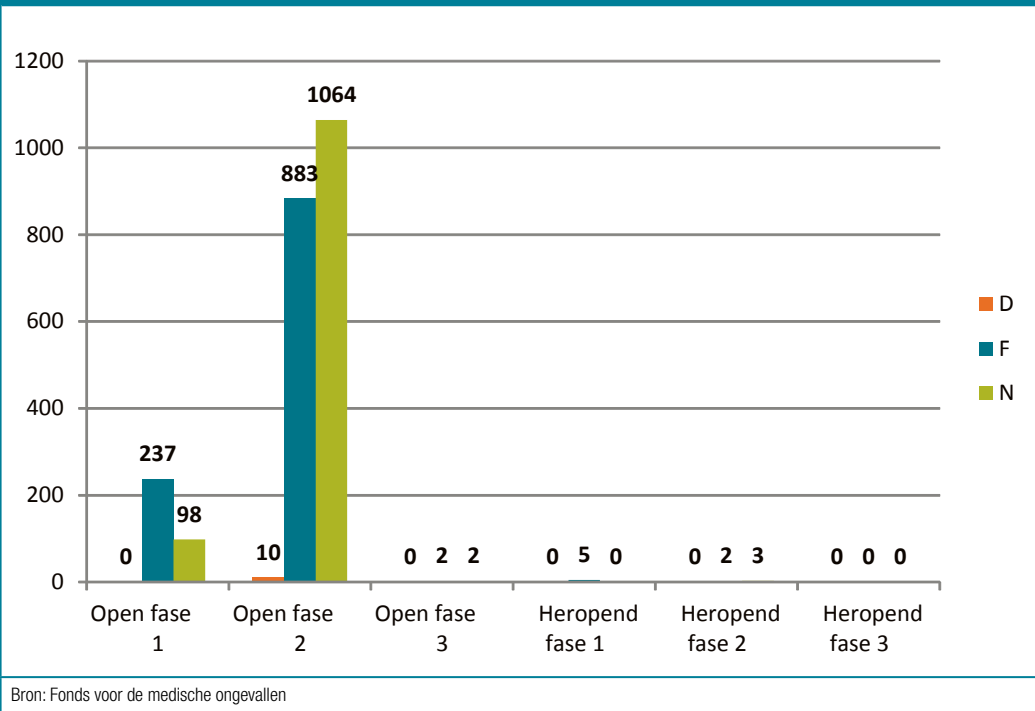
- het aantal interne medewerkers van het FMO volgens de vastgestelde personeelsformatie is pas in het laatste kwartaal van 2013 bereikt
- de externe medische expertises konden pas in mei 2013 worden opgestart en ze duren vaak langer dan oorspronkelijk voorzien richttermijn van 6 maanden
- een continue stroom van meer dan 70 nieuwe dossiers per maand leidt momenteel tot een verzadiging ten opzichte van de behandelingstijd die voor het ogenblik nodig is
- de dossiers lijken over het algemeen een aanzienlijke ernstgraad te vertonen, waardoor de analyse en expertise langer duren dan gepland
- het team is nog niet 100% operationeel op kruissnelheid voor de behandelingswijze van de dossiers. Voor veel medewerkers (beheerders, juristen of artsen) gaat het om een eerste of recente ervaring in dat domein
- in het licht van de gemiddelde behandelingstijd in de subfases en van de continue stroom van nieuwe dossiers, lijkt het team dus onderbemand te zijn om de richttermijnen te kunnen respecteren. Deze lijken bovendien weinig realistisch in vergelijking met de gemiddelde interne en externe behandelingstermijnen (expertises).

Naar aanleiding van die vaststellingen en na een grondige analyse op basis van de meer gedetailleerde behandelingsstatistieken die in 2014 beschikbaar waren, hebben de algemene directie en het beheerscomité in mei 2014 een reeks maatregelen goedgekeurd: een aanzienlijke toename (ongeveer een verdubbeling) van de personeelsformatie bij de juristen en artsen, een beroep doen op externe deskundigenbureaus op juridisch vlak, enz. Dat betekent een aanzienlijke verhoging van de beheersbegroting 2015 (zie deel 6 hieronder) als men wil dat het FMO zijn opdrachten binnen een redelijke behandelingstermijn kan uitvoeren.

De grafieken hieronder tonen de voortgang in de 3 fases van de in 2014 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.



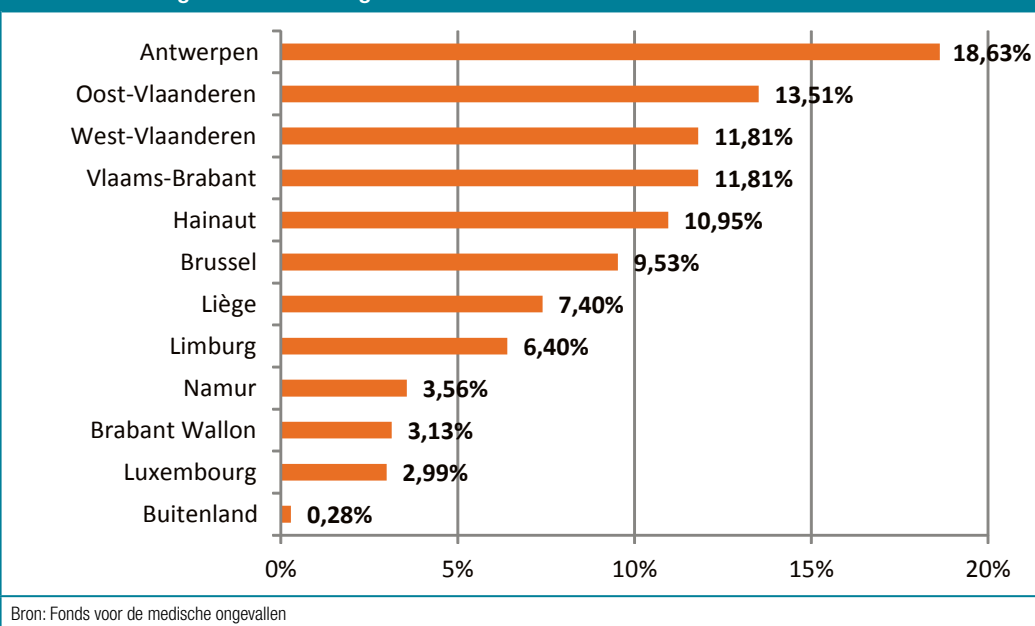
Grafiek 11 - Stand van zaken sinds september 2012



### 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.

Grafiek 12 - Geografische verdeling 2014



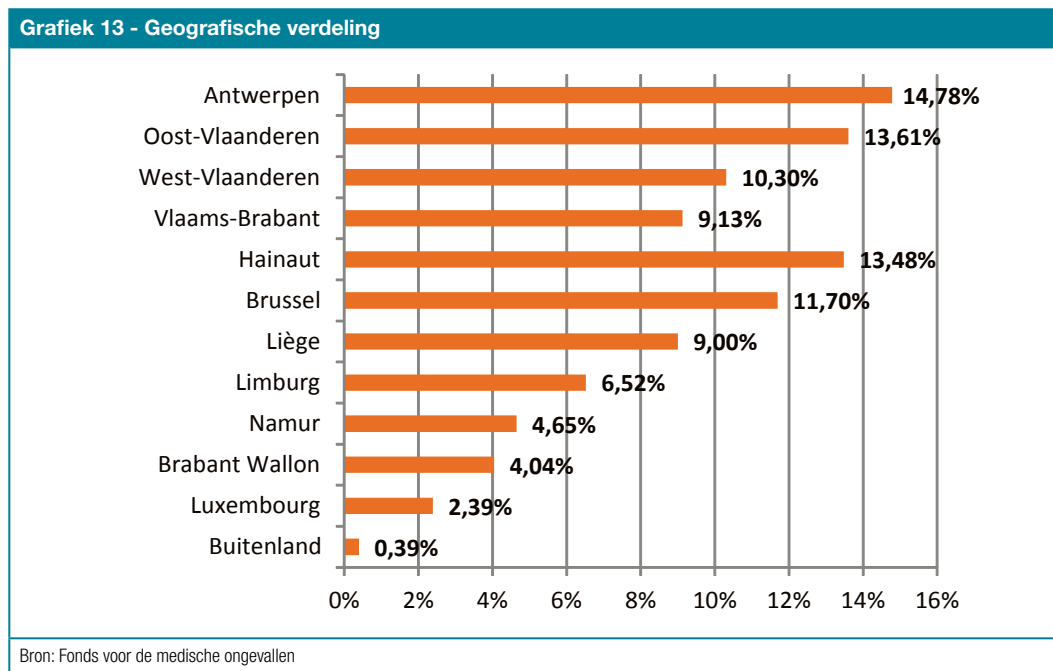


In bovenstaande dalende grafiek valt op dat de provincie Antwerpen de absolute koploper is met 18,63% van de aanvragen. Daarna volgen Oost- en West-Vlaanderen, Vlaams-Brabant en Henegouwen met elk meer dan 10%. Achteraan bungelen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest met 9,53%, Luik met 7,40% en Limburg met 6,40%. Luxemburg ten slotte staat op de laatste plaats met slechts 3% van alle aanvragen. We wijzen er ook op dat 0,28% van de aanvragen worden ingediend door personen die in het buitenland gedomicilieerd zijn.

Op gewestelijk vlak zien we dat 28,03% van de dossiers worden ingediend door personen die in het Waals Gewest wonen, 9,53% van de dossiers door personen die uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest afkomstig zijn en 62,16% van de dossiers door personen uit het Vlaams Gewest.

In vergelijking met 2013 stellen we vast dat de provincie Antwerpen de koppositie blijft innemen met een percentage dat nog 3,22% hoger ligt. Henegouwen, Oost-Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest dalen respectievelijk met 2,44%, 1,9% en 2,22%, terwijl Vlaams-Brabant sterk stijgt van 7,80% in 2013 naar 11,81% in 2014. De percentages van de andere provincies blijven stabiel. Tot slot merken we op dat Namen, Waals-Brabant en Luxemburg net als in 2013 de laatste 3 plaatsen innemen.

Als we de statistieken sinds de lancering van het Fonds bekijken (zie de grafiek hieronder), zien we een verschil in verhouding tot 2014 voor Henegouwen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, die allebei een veel hoger percentage hebben. Dat is te verklaren door een daling van het aantal aanvragen in die provincies in 2014. Antwerpen en Oost-Vlaanderen behouden daarentegen hun koppositie in de geografische verdeling.

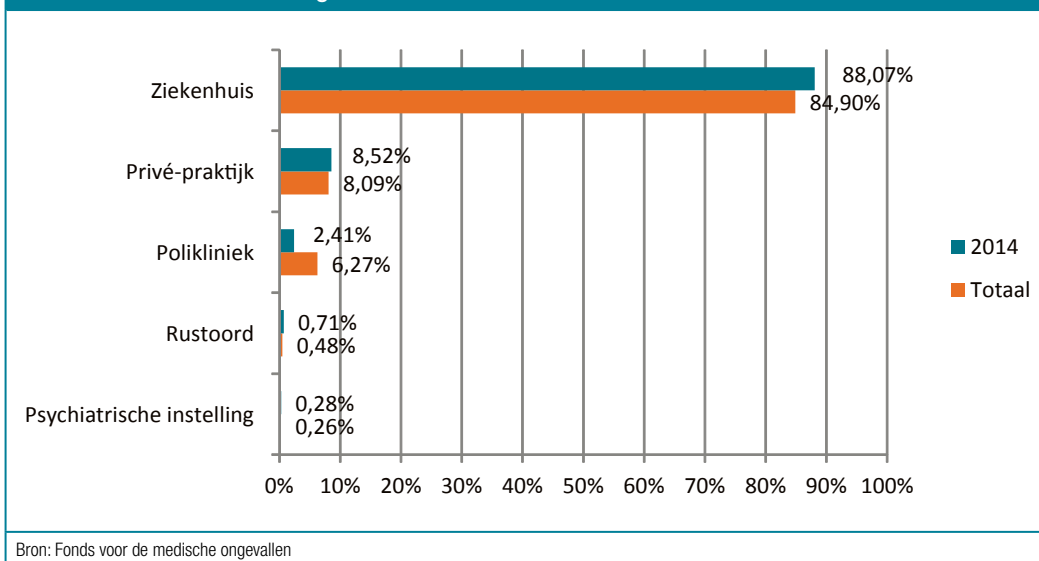


Er moet worden opgemerkt dat het gegeven “geografische” plaats van de verstrekking die aan de basis van de klacht en het dossier ligt, momenteel niet als statistische indicator in het beheerssysteem is opgenomen en dus niet in kaart kan worden gebracht. De mogelijkheid wordt bestudeerd om er een reporting 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 dus niet met zekerheid om de plaats waar de schade ook werkelijk is opgelopen. 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.

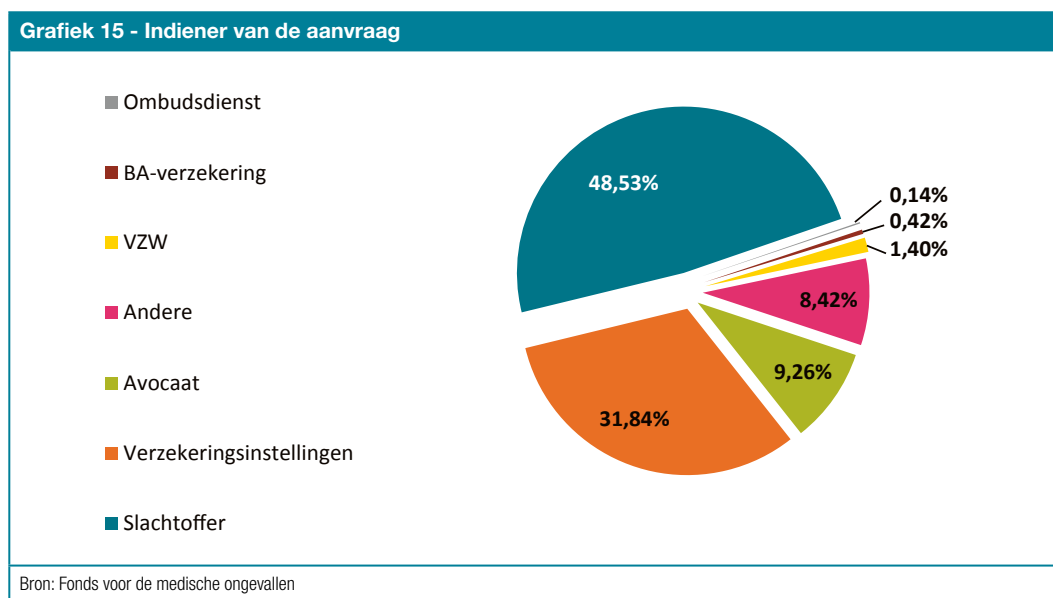
Grafiek 14 - Plaats van het ongeval



De meest voorkomende plaats voor een geneeskundige verstrekking is het ziekenhuis. Meer dan acht op tien ongevallen (en zelfs bijna 9 op 10 in 2014) 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% van de schadegevallen en de poliklinieken met een gemiddelde van 6,27% sinds september 2012, dat in 2014 echter terugloopt tot 2,41%. Sommige dossiers betreffen tot slot schadegevallen in een rusthuis of een psychiatrische inrichting, maar die gevallen komen veel minder vaak voor (minder dan 1%).

## 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 inderdaad door het slachtoffer worden ingediend, is dat niet altijd het geval. Zoals in onderstaande grafiek immers wordt aangegeven, gebeurt het dat het slachtoffer niet in staat is om de aanvraag in te dienen of dat hij verkiest om door een derde persoon te worden bijgestaan.



Zoals hierboven wordt aangegeven, wordt de aanvraag in een op de twee gevallen door het slachtoffer zelf bij het FMO ingediend. In vergelijking met 2013 betekent dat een daling van 2,66%, die wordt gecompenseerd door een stijging van 2% van de dossiers die door advocaten worden ingediend. Na het slachtoffer dienen de verzekeringsinstellingen de meeste aanvragen (31,84%) in.

Andere partijen kunnen ook een aanvraag indienen in de plaats van het slachtoffer. Het gaat om vzw's (patiëntenorganisaties bijvoorbeeld), bemiddelingsdiensten en verzekeringsmaatschappijen. Zij zijn goed voor iets meer dan 2% van alle aanvragen.

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 "Anderen" opgenomen. Die rubriek neemt een niet onbelangrijke plaats in want ze vertegenwoordigt meer dan 8% van het totale aantal ingediende dossiers.

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

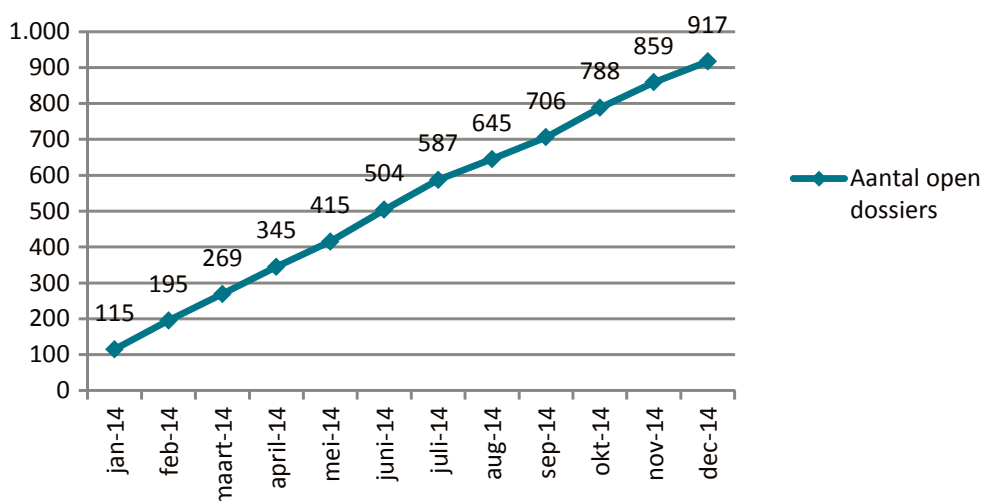
Op basis van de gegevens betreffende het aantal ingediende dossiers per maand kunnen we onder andere nagaan of het aantal dossiers permanent stijgt, of er kalmere of drukke periodes zijn, en of er sprake is van een opstarteffect of een kruissnelheid.

Tabel 11 - Detail van het aantal ingediende dossiers per maand

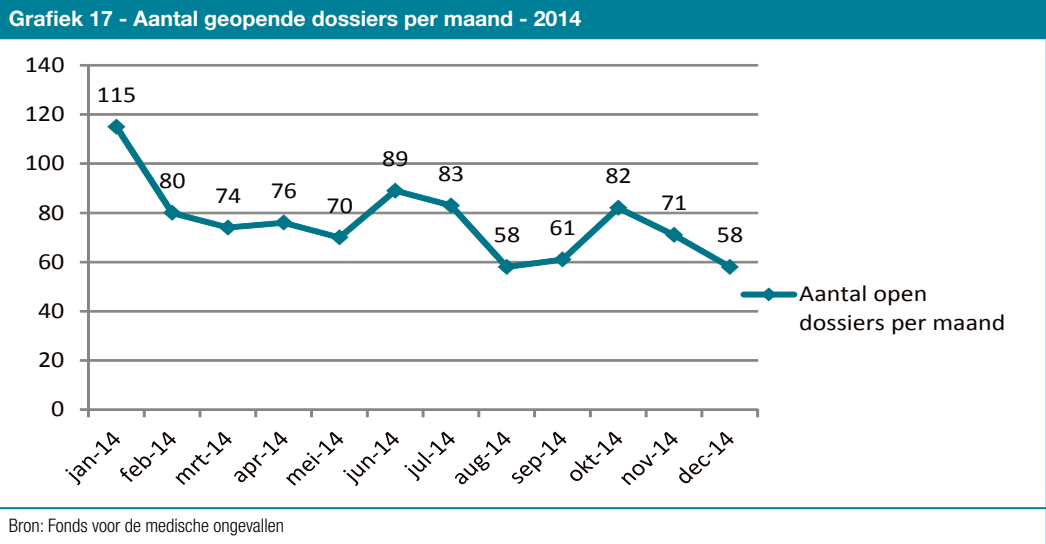
Maand	Aantal dossiers	Gecumuleerde dossiers
jan-14	115	115
febr-14	80	195
maart-14	74	269
april-14	76	345
mei-14	70	415
juni-14	89	504
juli-14	83	587
aug-14	58	645
sept-14	61	706
okt-14	82	788
nov-14	71	859
dec-14	58	917
<b>TOTAAL</b>	<b>917</b>	<b>Gemiddelde / maand: 76,4</b>

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Grafiek 16 - Aantal geopende dossiers



Bron: Fonds voor de medische ongevallen

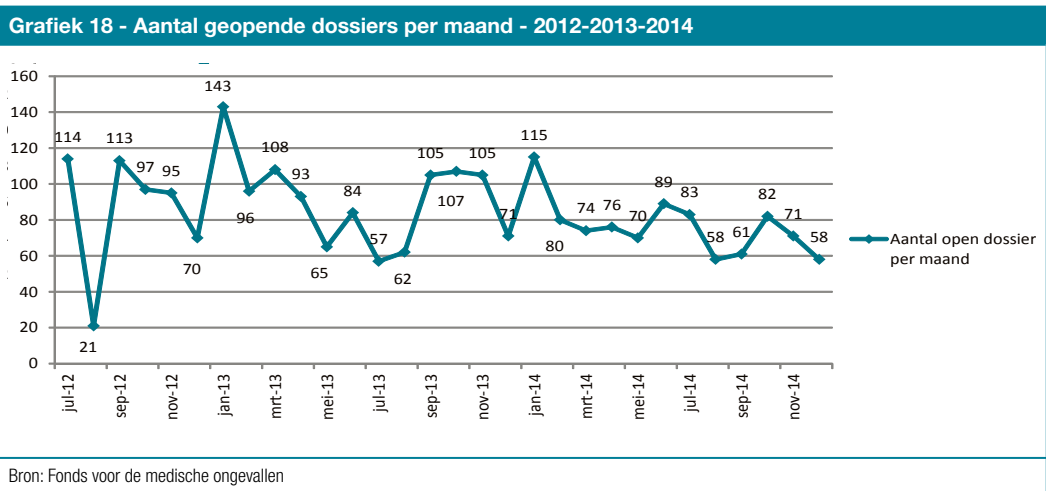


Uit de analyse van de tabel en de vorige grafieken kunnen we meerdere zaken afleiden over het aantal ingediende dossiers.

Als we de grafiek van het aantal gecumuleerde dossiers bekijken, merken we om te beginnen een zeer constante toename op over heel 2014. We zien immers een praktisch rechte lijn die aantoont dat de toevloed van dossiers vrij stabiel en continu is, met een gemiddelde van ongeveer 76 dossiers per maand.

Als we de cijfers per maand analyseren, stellen we evenwel vast dat er bij het begin van 2014 en in juni en juli een grotere toevloed van dossiers was.

Als we die cijfers tot slot met de vorige jaren vergelijken, stellen we vast dat er in 2014 gemiddeld gezien aanzienlijk minder dossiers werden ingediend. Terwijl in 2012 en 2013 elke maand meer dan 90 nieuwe dossiers werden ingediend, is dat teruggevallen tot 76 in 2014. 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

In de volgende tabel wordt een overzicht gegeven van de aantallen gesloten dossiers per maand in fase 1 en 2 op 31.12.2014.

Tabel 12 - Aantal geslotende dossiers per maand in fase 1 en 2		
Maand	Aantal gesloten dossiers in fase 1	Aantal gesloten dossiers in fase 2
Januari	20	5
Februari	13	2
Maart	13	3
April	4	1
Mei	5	1
Juni	6	4
Juli	7	2
Augustus	6	2
September	31	12
Oktober	27	4
November	22	4
December	17	6
<b>Totaal</b>	<b>171</b>	<b>46</b>

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Een snelle blik op de tabel maakt duidelijk dat de overgrote meerderheid van de dossiers (78,8%) tijdens de administratieve controle in fase 1 zijn gesloten. Dat is normaal, aangezien momenteel veel dossiers in behandelingsfase 2 zitten. Toch is het belangrijk om te zien dat 46 dossiers na analyse tijdens fase 2 zijn gesloten, terwijl dat vorig jaar nog maar één dossier was. Dat toont de geleidelijke voortgang inde behandeling van de dossiers.

## 8. Aantal ontvankelijke en onontvankelijke dossiers en taalkundige verdeling

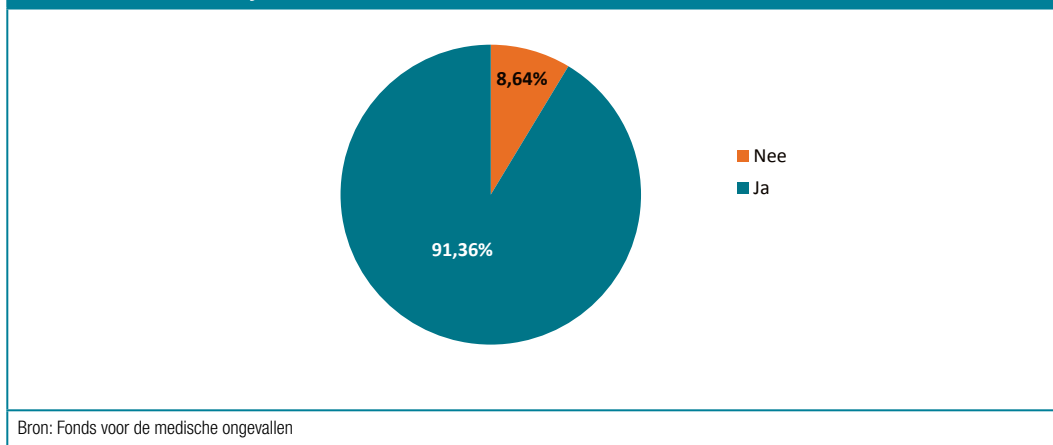
De laatste activiteitenstatistiek die hieronder wordt besproken, betreft de administratieve ontvankelijkheid van de dossiers die bij het FMO zijn ingediend. We herinneren eraan dat de verklaring in verband met de administratieve ontvankelijkheid de laatste stap is van de initiële fase bij de verwerking van de dossiers. Een dossier wordt ontvankelijk verklaard zodra alle administratieve elementen verzameld 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.

Tabel 13 - Taalrolverdeling en ontvankelijkheid van dossiers				
Aantal dossiers	Taal			Totaal
	D	F	N	
Ontvankelijkheid				
Neen	-	34	22	<b>56</b>
Ja	2	185	405	<b>592</b>
<b>Totaal</b>	<b>2</b>	<b>219</b>	<b>427</b>	<b>648</b>

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Het verschil van 269 dossiers tussen het aantal in 2014 ingediende dossiers (917) en het totaal aan ontvankelijke en onontvankelijke dossiers (648) stemt overeen met de dossiers waarvoor men op 31 december 2014 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 november en december 2014 zijn ingediend (129 dossiers), waarvoor het logisch is het dat Fonds nog op documenten wacht. Uit de eerste 10 van 2014 kan evenwel de volgende informatie gehaald worden:

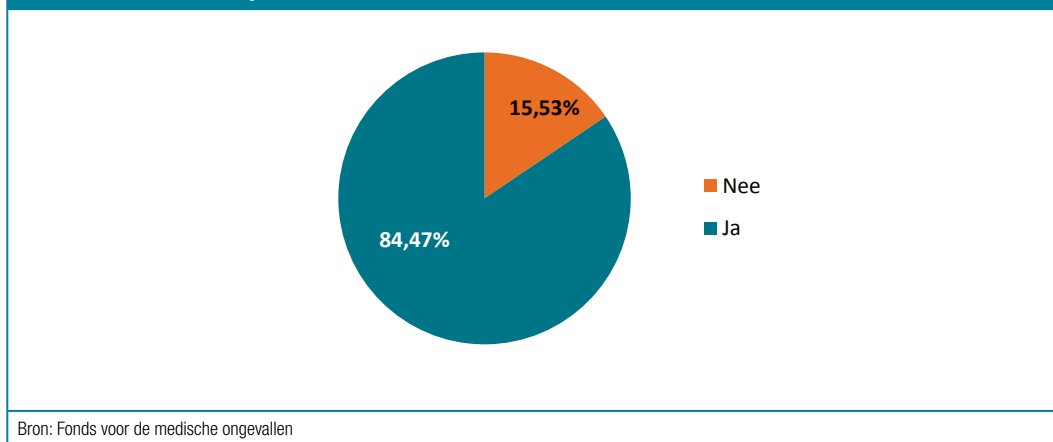
Grafiek 19 - Ontvankelijkheid



Uit de bovenstaande grafiek blijkt dat, in 2014, 8,64% van de ingediende dossiers vanuit administratief oogpunt onontvankelijk was. Dat betekent een stijging van 2,6% ten opzichte van 2013. Dat lijkt verrassend, aangezien het publiek geacht wordt beter geïnformeerd te zijn over de ontvankelijkheidscriteria van een aanvraag.

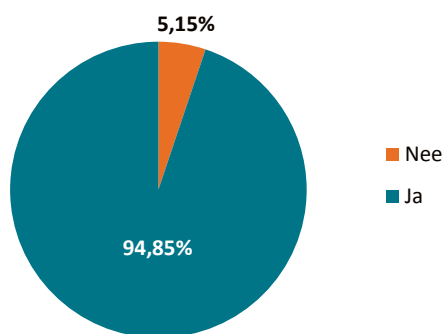
We moeten nu nog bekijken of die algemene daling van de onontvankelijke dossiers meer van Franstalige of van Nederlandstalige dossiers voortkomt. De volgende grafieken leveren een antwoord op die vraag:

Grafiek 20 - Ontvankelijkheid FR



We merken al meteen op dat bij de Franstalige dossiers het aantal onontvankelijke gevallen proportioneel veel hoger is. Terwijl het Nederlandstalige onontvankelijkheidspercentage zich lijkt te stabiliseren, lijkt het aan Franstalige kant explosief toe te nemen met meer dan 15%, wat een stijging van meer dan 6% inhoudt ten opzichte van 2013.

Grafiek 21 - Ontvankelijkheid NL



Bron: Fonds voor de medische ongevallen





# Deel 4 bis Medische statistieken



# I. Algemene beschouwingen

## 1. De codering

De codering van de dossiers gebeurt verder, zoals weergegeven in het vorige jaarverslag (2013). De dossiers die *medisch* behandeld werden tot februari 2015, hetzij in de eerste analyse door een arts, hetzij in tweede analyse, hetzij na expertise, zijn gecodeerd. De dossiers die onontvankelijk zijn vallen daar niet onder. Bijvoorbeeld: aanvragen over infecties door een transfusie die werden opgelopen voor 2 april 2010 komen niet voor in deze codering, omdat zij niet ontvankelijk zijn.

## 2. Beperkingen van de huidige cijfers

Het aantal dossiers waarin een expertise gestart kon worden, is einde 2014 geleidelijk opgedreven dank zij de uitbreiding van het team van artsen, maar dit betekent dat in onderhavig rapport nog moet uitgegaan worden van de *aanvragen* als parameter voor de aard van de dossiers die aan het Fonds worden voorgelegd.

Niettemin maken wij reeds een vergelijking tussen de eerste aanvragen en de resultaten van de expertisen.

Men moet ook voor ogen houden dat bias mogelijk is: de dossiers worden weliswaar chronologisch afgehandeld (first in, first out) maar er wordt voorrang gegeven aan de meest schrijnende zaken. Anderzijds zullen relatief eenvoudige dossiers sneller afgehandeld zijn en ook dat kan de cijfers beïnvloeden.

De cijfers van de "eerste analyse" zijn gebaseerd op de *aanvraag* en zij worden dus bepaald door enerzijds de perceptie van de aanvrager en anderzijds de beoordeling door de interne arts op basis van de *eerste gegevens, die vrijwel altijd onvolledig zijn, omdat het de stukken zijn die de aanvrager doorgeeft*. De cijfers van de analyse "bij advies" geven de eindbeoordeling door het Fonds weer.

De dossiers die bij de eerste analyse (begin van fase 2 - eerste medisch verslag) zijn gecodeerd, worden aan het einde van de procedure (fase 2 - derde medisch verslag na expertise en vóór het eindadvies van het Fonds) opnieuw gecodeerd. De statistieken geven dus gewoon een beeld bij elke codering, waarbij het echter niet mogelijk is om de resultaten van elke codering met elkaar te vergelijken aangezien we geen vergelijkende analyse hebben uitgevoerd van de resultaten van de eerste codering enkel voor de dossiers van de tweede codering. Voor elke codering kan hooguit de interne tendens worden vastgesteld (% van elk item op het totale aantal dossiers dat bij die codering is gecodeerd). De resultaten en tendenzen van de tweede codering zijn echter pas bekend als alle dossiers van de eerste codering aan het einde van het parcours opnieuw zullen zijn gecodeerd. We zijn van plan om die vergelijkende analyses tussen dezelfde dossiers in het volgende jaarverslag bij elke codering uit te voeren.

### 3. Toelichting bij de weergave van de cijfers

We geven telkens 1°) de cijfers van 1° analyse, d.w.z. hetgeen op basis van de aanvraag voorspeld wordt en 2°) de cijfers na het advies, dit wil zeggen de uiteindelijke beoordeling na expertise en juridische analyse.

Deze cijfers geven dus de medische analyse weer en NIET of er een aansprakelijkheid wordt weerhouden. De gegevens over aansprakelijkheid/MOZA moeten blijken uit de juridische analyse na advies.

## II. Statistieken

### 1. De cijfers betreffende de dossiers

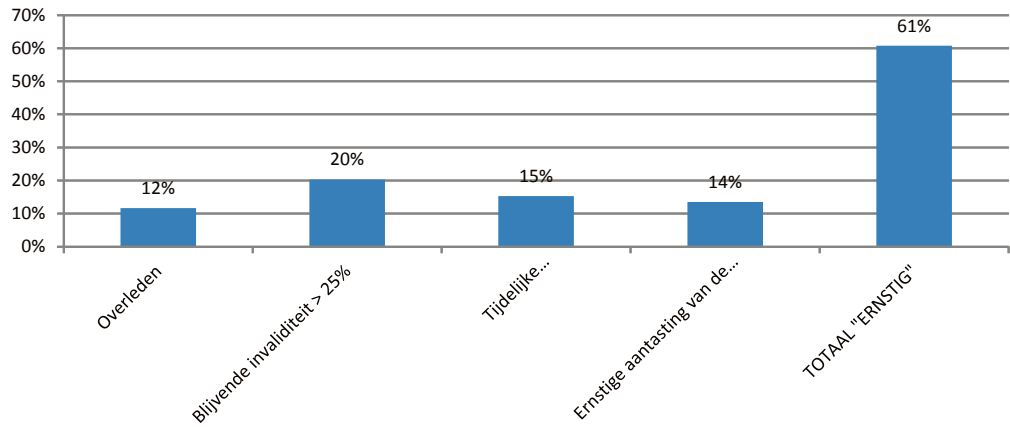
#### a. Ernstgraad

Tabel 14 - Ernstgraad						
	Prognose na 1° analyse	% TOT A	% TOT E	eindadvies van FMO	% TOT A	% TOT E
<b>TOTAAL ANALYSIS</b>	<b>1729</b>	<b>100%</b>		<b>232</b>	<b>100%</b>	
Overleden	202	12%	19%	17	7%	18%
Blijvende invaliditeit > 25%	351	20%	33%	45	19%	47%
Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid > 6m	264	15%	25%	28	12%	29%
Ernstige aantasting van de levensomstandigheden, ook economisch	234	14%	22%	6	3%	6%
<b>TOTAAL "ERNSTIG"</b>	<b>1051</b>	<b>61%</b>	<b>100%</b>	<b>96</b>	<b>41%</b>	<b>100%</b>

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

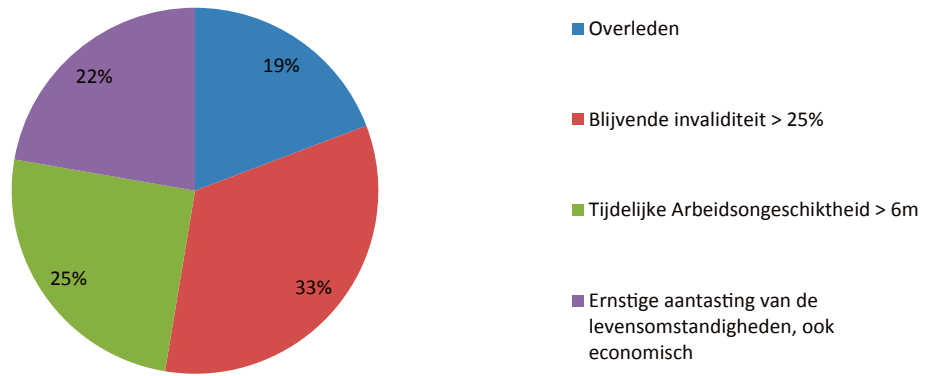
Toelichting: deze cijfers geven aan op basis van welke criteria van de wet een aanvraag werd beschouwd als "ernstig". In de eerste analyse (kolom 1) baseert het fonds zich op de gegevens die zijn meegedeeld door de aanvrager. Het is logisch dat in de eerste analyse een groter percentage van dossiers als (mogelijk) ernstig wordt weerhouden: in dat stadium dient het fonds uit te gaan van de beschikbare aanwijzingen. Na advies (kolom 2) zal blijken dat bijvoorbeeld een aantal overlijdens niet het gevolg zijn van de zorgverstrekking, zodat procentueel minder dossiers de ernstgraad bereiken. Voor de andere criteria geldt hetzelfde.

Grafiek 22 - % ernstig (A) op totaal na 1<sup>e</sup> analyse



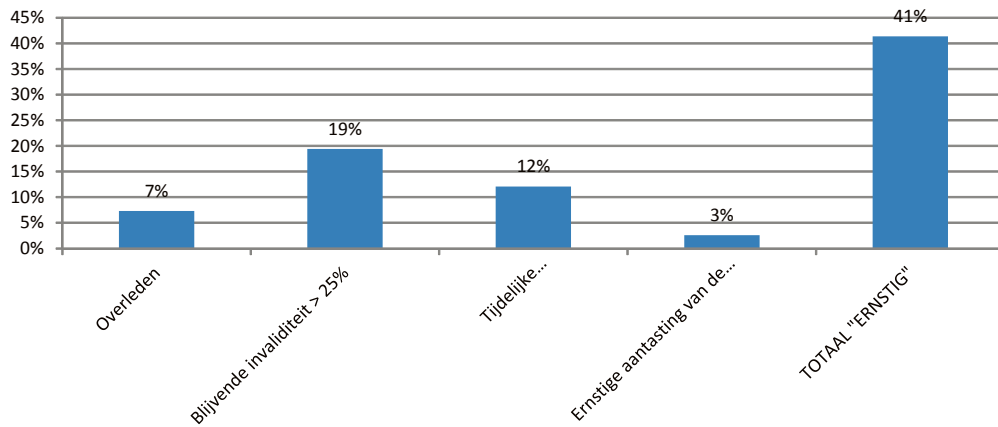
Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Grafiek 23 - % type ernstige (E) op totaal ernstig na 1<sup>e</sup> analyse



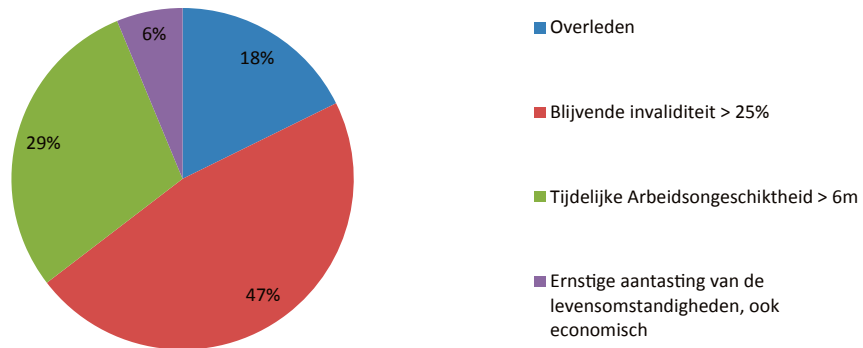
Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Grafiek 24 - %ernstig (A) op totaal na eindadvies



Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Grafiek 25 - % type ernstig (E) op totaal ernstig na eindadvies



Bron: Fonds voor de medische ongevallen

## b. Plaats van het therapeutisch ongeval

Tabel 15 -Plaats van het ongeval globaal: prognose (1e analyse)		
	Aantal	%
Ziekenhuis *	1702	89%
Andere dan ziekenhuis (kabinet, polikliniek,...)	163	9%
Onbepaald	46	2%
Instelling Preventieve Geneeskunde	1	0%
<b>TOTAAL</b>	<b>1912</b>	<b>100%</b>
Bron: Fonds voor de medische ongevallen		

Toelichting: zoals verwacht betreffen de meeste aanvragen zorgverstrekkingen die plaatsvinden in ziekenhuizen.

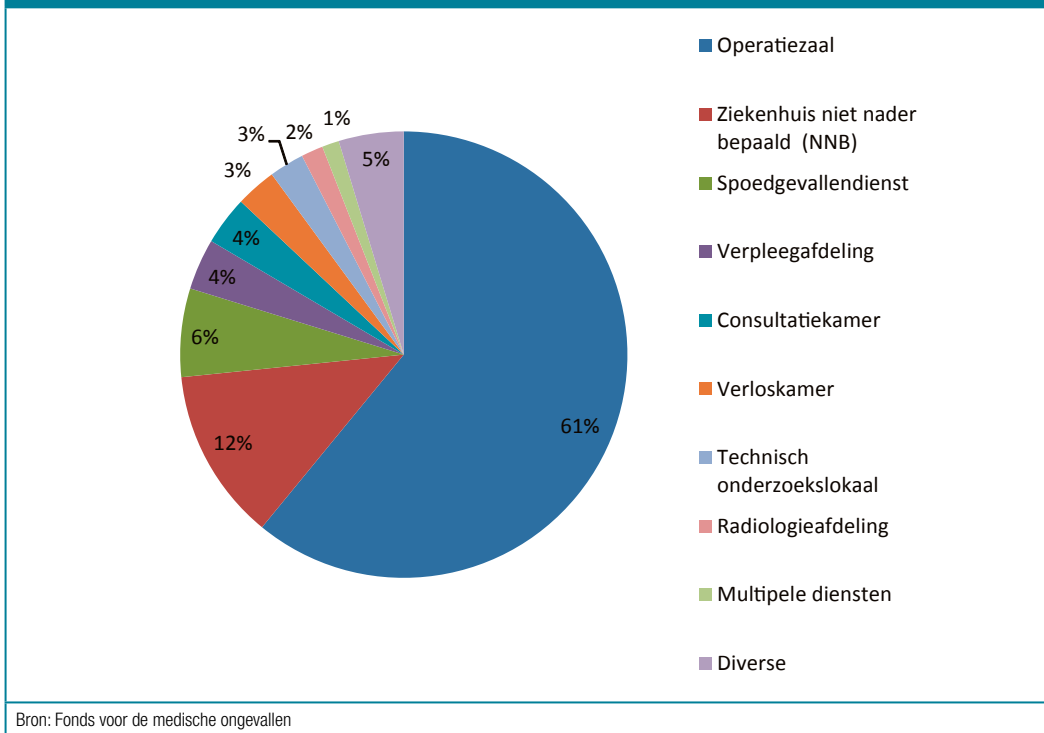
Tabel 16 - Plaats van ongeval globaal: bij eindadvies		
	Aantal	%
Ziekenhuis *	219	87%
Niet in het ziekenhuis	23	9%
Onbepaald	5	2%
Klinisch labo (niet ziekenhuis)	1	0%
<b>TOTAAL</b>	<b>253</b>	<b>100%</b>
Bron: Fonds voor de medische ongevallen		

Tabel 17 - \*Plaats van het ongeval binnen het ziekenhuis: prognose (1e analyse)

	Aantal	%
Operatiezaal	1037	61%
Ziekenhuis niet nader bepaald (NNB)	212	12%
Spoedgevallendienst	109	6%
Verpleegafdeling	63	4%
Consultatiekamer	60	4%
Verloskamer	50	3%
Technisch onderzoekslokaal	43	3%
Radiologieafdeling	27	2%
Multipale diensten	21	1%
Diverse	80	5%
<b>TOTAAL</b>	<b>1702</b>	<b>100%</b>

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Grafiek 26 - \*Plaats van het ongeval binnen het ziekenhuis: prognose (1e analyse)



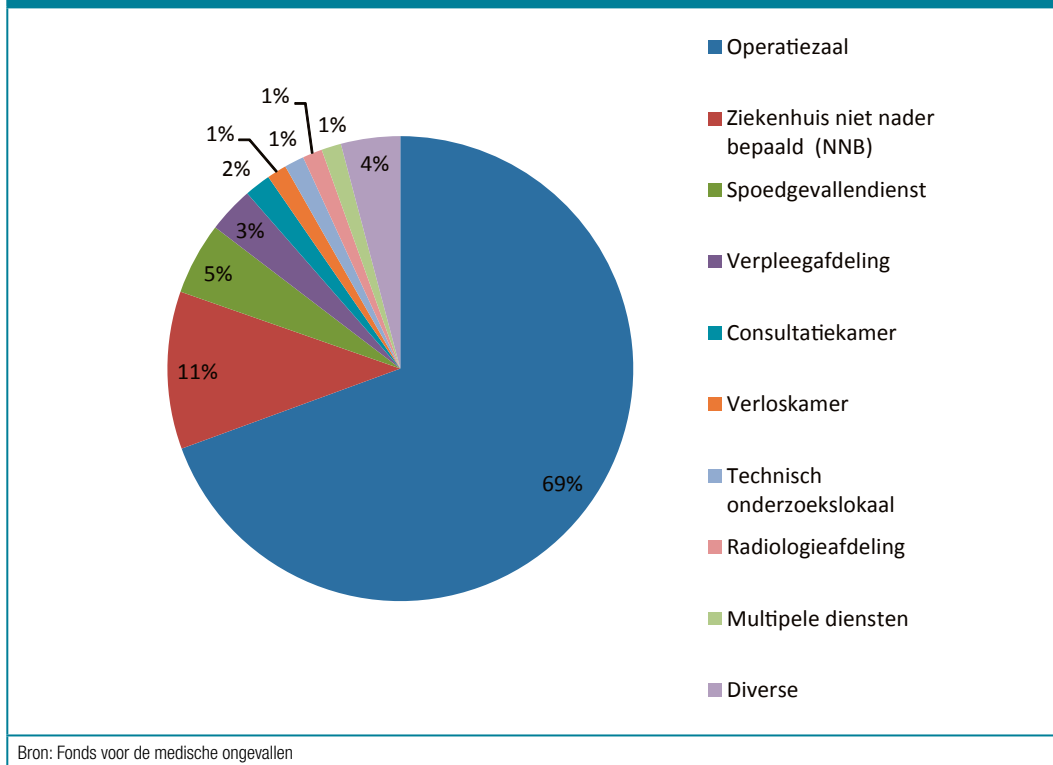


Tabel 18 - \*Plaats van het ongeval binnen het ziekenhuis : bij eindadvies

	Aantal	%
Operatiezaal	152	69%
Ziekenhuis niet nader bepaald (NNB)	24	11%
Spoedgevallendienst	11	5%
Verpleegafdeling	7	3%
Multipele diensten	4	2%
Consultatiekamer	3	1%
Technisch onderzoeklokaal	3	1%
Verloskamer	3	1%
Ziekenhuis	3	1%
Diverse	9	4%
<b>TOTAAL</b>	<b>219</b>	<b>100%</b>

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Grafiek 27 - \*Plaats van het ongeval binnen het ziekenhuis : bij eindadvies

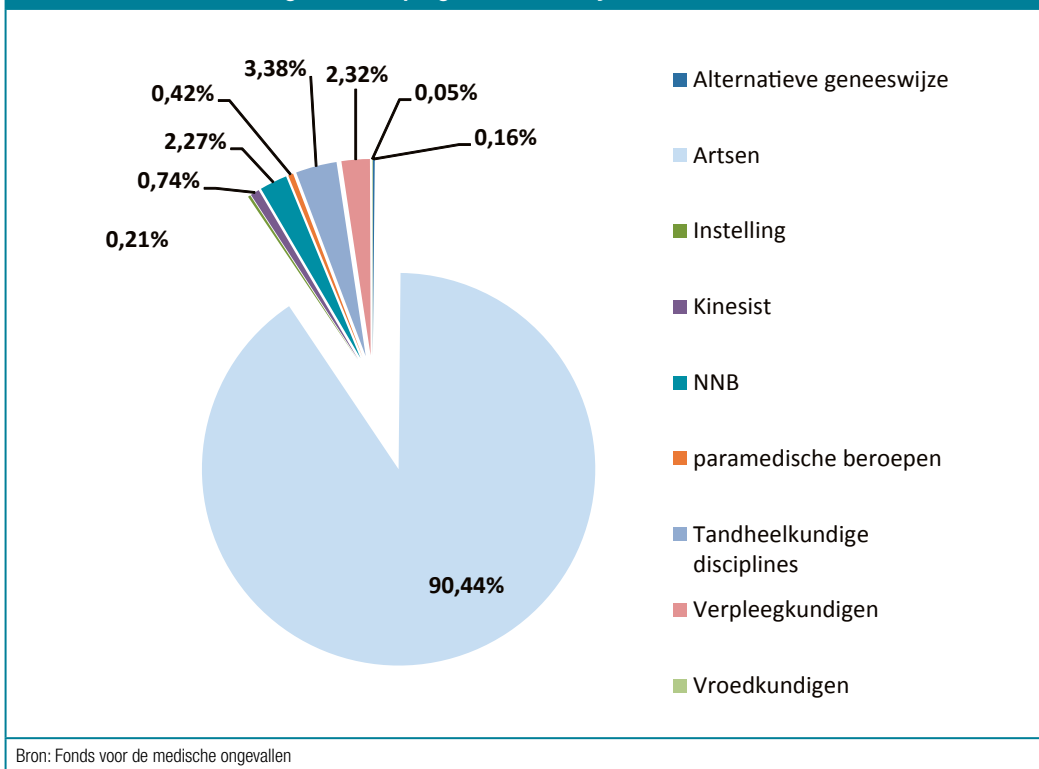


Toelichting: volgens de prognose, dus in de *eerste analyse*, zijn er 1702 mogelijke therapeutische ongevallen in een ziekenhuis gebeurd en meer bepaald 1037 daarvan in een operatiezaal. Uit het *advies* blijkt dat de meeste verwikkelingen optreden in de operatiezaal, hetgeen uiteraard niet verrast. Ook in de dienst spoedeisende zorgen worden een vrij groot aantal medische ongevallen weerhouden.

## c. Zorgverleners

Tabel 19 - Betrokken zorgverleners: prognose in 1e analyse		
	Aantal	%
<b>Alternatieve geneeswijze</b>	<b>3</b>	<b>0,16%</b>
Manuele therapeut	1	0,05%
Andere	2	0,11%
<b>Artsen</b>	<b>1713</b>	<b>90,44%</b>
Orthopedie	505	26,66%
Algemene chirurgie	162	8,55%
Gynecologie-verloskunde	144	7,60%
Neurochirurgie	136	7,18%
Anesthesie	90	4,75%
Urgentiegeneskunde/acute gen.	68	3,59%
Oftalmologie	61	3,22%
Gastro-enterologie	50	2,64%
Radiologie	45	2,38%
Niet nader bepaald (NNB)	45	2,38%
Vaatchirurgie	43	2,27%
Huisartsgeneeskunde	42	2,22%
Urologie	41	2,16%
Cardiologie	34	1,80%
Cardiochirurgie	33	1,74%
Oto-rhino-laryngologie	32	1,69%
Plastische chirurgie	30	1,58%
Maxillofaciale chirurgie en stomatologie	22	1,16%
Oncologie	17	0,90%
Neurologie	13	0,69%
Thoracale chirurgie	13	0,69%
Psychiatrie	12	0,63%
Algemene inwendige	11	0,58%
Pneumologie	8	0,42%
Fysiotherapie en revalidatie	8	0,42%
Pediatrie	6	0,32%
Geriatric	5	0,26%
MOC (multidisciplinair oncologisch consult)	5	0,26%
Intensieve zorgen	5	0,26%
Dermatologie	4	0,21%
Radiotherapie	4	0,21%
Hematologie	3	0,16%
Artsen algemeen	3	0,16%
Nefrologie	3	0,16%

<b>Tabel 19 - Betrokken zorgverleners: prognose in 1<sup>e</sup> analyse - vervolg</b>		
	<b>Aantal</b>	<b>%</b>
Anatomopathologie	2	0,11%
Ander specialisme arts	2	0,11%
Reumatologie	2	0,11%
Admin. Geneeskunde	2	0,11%
Endocrinologie	1	0,05%
Allergologie	1	0,05%
<b>Instelling</b>	<b>4</b>	<b>0,21%</b>
Ziekenhuis	4	0,21%
<b>Kinesist</b>	<b>14</b>	<b>0,74%</b>
Kinesist	14	0,74%
<b>NNB</b>	<b>43</b>	<b>2,27%</b>
NNB	43	2,27%
<b>Paramedische beroepen</b>	<b>8</b>	<b>0,42%</b>
Patiëntenvervoer	3	0,16%
Technoloog medische beeldvorming	2	0,11%
Audioloog/audicien	1	0,05%
Bandagist/orthesist/prothesist	1	0,05%
Podoloog	1	0,05%
<b>Tandheekundige disciplines</b>	<b>64</b>	<b>3,38%</b>
Tandarts algemeen/onbekend	61	3,22%
Orthodontie	2	0,11%
Parodontologie	1	0,05%
<b>Verpleegkundigen</b>	<b>44</b>	<b>2,32%</b>
Verpleegkundige	44	2,32%
<b>Vroedkundigen</b>	<b>1</b>	<b>0,05%</b>
Vroedkundige	1	0,05%
<b>TOTAAL</b>	<b>1894</b>	<b>100,00%</b>
Bron: Fonds voor de medische ongevallen		

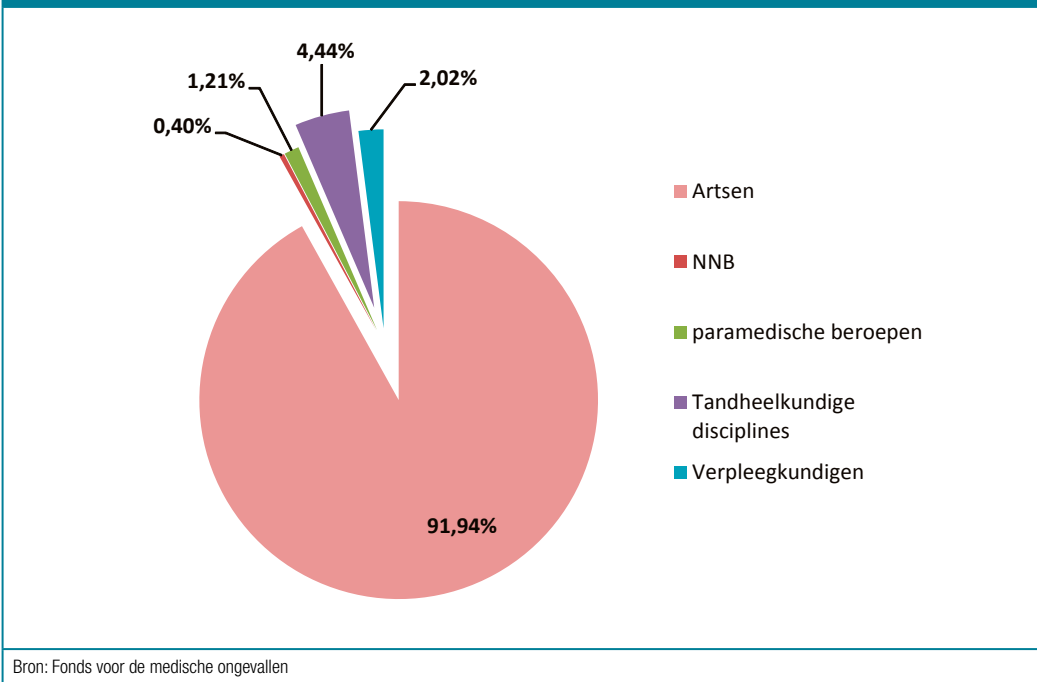
Grafiek 28 - Betrokken zorgverleners: prognose in 1<sup>e</sup> analyse

Tabel 20 - Betrokken zorgverleners: bij eindadvies

	Aantal	%
<b>Alternatieve geneeswijze</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
Manuele therapeut	0	0,00%
Andere	0	0,00%
<b>Artsen</b>	<b>228</b>	<b>91,94%</b>
Orthopedie	60	24,19%
Algemene chirurgie	27	10,89%
Neurochirurgie	18	7,26%
Gynecologie-verloskunde	15	6,05%
Anesthesie	15	6,05%
Huisartsgeneeskunde	10	4,03%
Oftalmologie	8	3,23%
Gastro-enterologie	8	3,23%
Vaatchirurgie	7	2,82%
Urologie	7	2,82%
Cardiologie	6	2,42%
Oto-rhino-laryngologie	5	2,02%
Cardiochirurgie	4	1,61%
Oncologie	4	1,61%
Urgentiegeneeskunde/acute gen.	3	1,21%

Tabel 20 - Betrokken zorgverleners: bij eindadvies - vervolg		
	Aantal	%
Niet nader bepaald (NNB)	3	1,21%
Maxillofaciale chirurgie en stomatologie	3	1,21%
Thoracale chirurgie	3	1,21%
Fysiotherapie en revalidatie	3	1,21%
MOC (multidisciplinair oncologisch consult)	3	1,21%
Radiologie	2	0,81%
Plastische chirurgie	2	0,81%
Radiotherapie	2	0,81%
Artsen algemeen	2	0,81%
Reumatologie	2	0,81%
Psychiatrie	1	0,40%
Intensieve zorgen	1	0,40%
Hematologie	1	0,40%
Nefrologie	1	0,40%
Ander specialisme arts	1	0,40%
Admin. Geneeskunde	1	0,40%
Neurologie	0	0,00%
Algemene inwendige	0	0,00%
Pneumologie	0	0,00%
Pediatrie	0	0,00%
Geriatric	0	0,00%
Dermatologie	0	0,00%
Anatomopathologie	0	0,00%
Endocrinologie	0	0,00%
Allergologie	0	0,00%
<b>Instelling</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
Ziekenhuis	0	0,00%
<b>Kinesist</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
Kinesist	0	0,00%
<b>NNB</b>	<b>1</b>	<b>0,40%</b>
NNB	1	0,40%
<b>Paramedische beroepen</b>	<b>3</b>	<b>1,21%</b>
Patiëntenvervoer	0	0,00%
Technoloog medische beeldvorming	1	0,40%
Audioloog/audicien	1	0,40%
Bandagist/orthesist/prothesist	1	0,40%
Podoloog	0	0,00%
<b>Tandheelkundige disciplines</b>	<b>11</b>	<b>4,44%</b>
Tandarts algemeen/onbekend	10	4,03%
Orthodontie	0	0,00%
Parodontologie	1	0,40%
<b>Verpleegkundigen</b>	<b>5</b>	<b>2,02%</b>
Verpleegkundige	5	2,02%
<b>Vroedkundigen</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
Vroedkundige	0	0,00%
<b>TOTAAL</b>	<b>248</b>	<b>100,00%</b>
Bron: Fonds voor de medische ongevallen		

Grafiek 29 - Betrokken zorgverleners: bij eindadvies



**Toelichting:** Het beeld van het jaarverslag van 2013 wordt bevestigd. Het aandeel van orthopedie *in de aanvragen*, maar *ook in de adviezen* (dus de eindbeoordeling) is zeer hoog. Dit mag evenwel zeker niet tot voorbarige conclusies leiden. Onderzoek is nodig om deze cijfers te kunnen interpreteren: in hoeverre correleren de aanvragen bij FMO met het totale aantal therapeutische ongevallen? Hoeveel zorgverstrekkingen (heelkundige versus andere) gebeuren in de verschillende disciplines? Wat is de complexiteit van de zorgverstrekkingen? Is het aantal aanvragen een maat voor het aantal complicaties (én, verder: gaat het om fouten of vermijdbare complicaties of onvermijdbare complicaties?)

De disciplines die verbonden zijn aan medische ongevallen blijken overigens vooral gesitueerd in de heelkundige sector. In de "top tien" komt alleen de huisartsgeneeskunde op de zesde plaats; het is nuttig hierbij eraan te herinneren dat alle cijfers natuurlijk moeten gerelateerd worden aan het totaal aantal prestaties dat door deze disciplines wordt verricht. Verder noteren we het zeer grote aandeel van de orthopedie in de therapeutische ongevallen.

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

Tabel 21 - Zorgverleners + bereikte ernstgraad: prognose 1 <sup>e</sup> analyse			
	Aantal	%	Cumul%
Orthopedie	294	27,97%	27,97%
Neurochirurgie	102	9,71%	37,68%
Gynecologie-verloskunde	87	8,28%	45,96%
Algemene chirurgie	82	7,80%	53,76%
Niet nader bepaald (NNB)	50	4,76%	58,52%
Anesthesie	47	4,47%	62,99%
Oftalmologie	44	4,19%	67,17%
Urgentiegeneeskunde/acute gen.	34	3,24%	70,41%
Gastro-enterologie	31	2,95%	73,36%
Vaatchirurgie	28	2,66%	76,02%
Radiologie	22	2,09%	78,12%
Urologie	22	2,09%	80,21%
Huisartsgeneeskunde	22	2,09%	82,30%
Verpleegkundige	21	2,00%	84,30%
Cardiologie	21	2,00%	86,30%
Cardiochirurgie	20	1,90%	88,20%
Oto-rino-laryngologie	16	1,52%	89,72%
Tandarts algemeen/onbekend	11	1,05%	90,77%
Thoracale chirurgie	10	0,95%	91,72%
Neurologie	10	0,95%	92,67%
Oncologie	9	0,86%	93,53%
Psychiatrie	8	0,76%	94,29%
Maxillofaciale chirurgie en stomatologie	7	0,67%	94,96%
Algemene inwendige	6	0,57%	95,53%
Pneumologie	5	0,48%	96,00%
Plastische chirurgie	5	0,48%	96,48%
Pediatrie	4	0,38%	96,86%
Ziekenhuis	4	0,38%	97,24%
Geriatric	3	0,29%	97,53%
Kinesist	3	0,29%	97,81%
Intensieve zorgen	3	0,29%	98,10%
Nefrologie	3	0,29%	98,38%
Hematologie	3	0,29%	98,67%
Patiëntenvervoer	2	0,19%	98,86%
Artsen niet nader bepaald (NNB)	2	0,19%	99,05%
MOC (multidisciplinair oncologisch consult)	1	0,10%	99,14%
Admin. Geneeskunde	1	0,10%	99,24%

Tabel 21 - Zorgverleners + bereikte ernstgraad: prognose 1 <sup>e</sup> analyse -vervolg			
	Aantal	%	Cumul%
Dermatologie	1	0,10%	99,33%
Vroedkundige	1	0,10%	99,43%
Manuele therapeut	1	0,10%	99,52%
Fysiotherapie en revalidatie	1	0,10%	99,62%
Allergologie	1	0,10%	99,71%
Podoloog	1	0,10%	99,81%
Radiotherapie	1	0,10%	99,90%
Reumatologie	1	0,10%	100,00%
<b>TOTAAL</b>	<b>1051</b>	<b>100,00%</b>	

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Tabel 22 - Zorgverleners + bereikte ernstgraad: advies			
	Aantal	%	Cumul%
Orthopedie	22	22,92%	22,92%
Neurochirurgie	12	12,50%	35,42%
Algemene chirurgie	8	8,33%	43,75%
Anesthesie	8	8,33%	52,08%
Gynecologie-verloskunde	7	7,29%	59,38%
Gastro-enterologie	5	5,21%	64,58%
Vaatchirurgie	4	4,17%	68,75%
Oftalmologie	4	4,17%	72,92%
Huisartgeneeskunde	4	4,17%	77,08%
Cardiologie	3	3,13%	80,21%
Oto-rhino-laryngologie	2	2,08%	82,29%
Thoracale chirurgie	2	2,08%	84,38%
Maxillofaciale chirurgie en stomatologie	2	2,08%	86,46%
Oncologie	2	2,08%	88,54%
Artsen - niet nader bepaald (NNB)	1	1,04%	89,58%
Intensieve zorgen	1	1,04%	90,63%
Cardiochirurgie	1	1,04%	91,67%
Psychiatrie	1	1,04%	92,71%
Urologie	1	1,04%	93,75%
Reumatologie	1	1,04%	94,79%
Verpleegkundige	1	1,04%	95,83%
Tandarts algemeen/onbekend	1	1,04%	96,88%
Radiologie	1	1,04%	97,92%
Hematologie	1	1,04%	98,96%
Urgentiegeneeskunde/acute gen.	1	1,04%	100,00%
<b>TOTAAL</b>	<b>96</b>	<b>100,00%</b>	

Bron: Fonds voor de medische ongevallen



**Toelichting:** deze cijfers bewijzen dat de disciplines die hoog scoren in aantal therapeutische 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).

In de afgehandelde dossiers, dus na advies, blijft de vaststelling staan dat dezelfde disciplines het hoogst scoren voor de therapeutische ongevallen met ernstige schade als bij de aanvraag. De aanvragen geven dus wel een vrij juist beeld van de probleem domeinen. De huisartsgeneeskunde valt evenwel terug.

### e. Zorgverlening / actie

“Actie” betekent een zorgverstrekking in een bepaald domein van de geneeskunde. Men moet hierbij voor ogen houden dat dus de “actie” die als bv. “gynecologisch” wordt genoteerd ook door een algemeen chirurg of een uroloog kan zijn uitgevoerd.

<b>Tabel 23 - Zorgverlening / actie : prognose bij 1<sup>e</sup> analyse</b>			
	<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>Cumul%</b>
Orthopedische actie	435	23,49%	23,49%
Algemene actie	202	10,91%	34,40%
Wervelkolom actie	194	10,48%	44,87%
Abdominale-chirurgie actie	132	7,13%	52,00%
Gynaecologische actie	83	4,48%	56,48%
Tandheelkundige actie	64	3,46%	59,94%
Oftalmologische actie	63	3,40%	63,34%
Obstetrische actie	62	3,35%	66,68%
Urgente geneeskunde	55	2,97%	69,65%
Anesthesiologisch-Algologisch	53	2,86%	72,52%
Vasculaire behandelingen	53	2,86%	75,38%
Uro-andrologische actie	44	2,38%	77,75%
Inwendige-geneeskunde actie	40	2,16%	79,91%
Cardiochirurgische actie	37	2,00%	81,91%
oto-rhino-laryngologische actie (Neus-Keel-Oren)	35	1,89%	83,80%
Plastisch chirurgische actie	33	1,78%	85,58%
Medische beeldvorming actie	32	1,73%	87,31%
Verzorging/transfer actie	31	1,67%	88,98%
Cardiologische actie	29	1,57%	90,55%
Thorax-chirurgische actie	26	1,40%	91,95%
Schedel-Hersenchirurgische actie	21	1,13%	93,09%
Maxillofaciale en stomatologische actie	20	1,08%	94,17%
Oncologische actie	19	1,03%	95,19%
Perifere zenuwchirurgische actie	18	0,97%	96,17%
Kinesitherapeutische actie	13	0,70%	96,87%
Instellingsactie	7	0,38%	97,25%

**Tabel 23 - Zorgverlening / actie : prognose bij 1<sup>e</sup> analyse - vervolg**

	Aantal	%	Cumul%
Dermatologische actie	6	0,32%	97,57%
Vroedkundige actie	6	0,32%	97,89%
NNB	6	0,32%	98,22%
Psychiatrische actie	6	0,32%	98,54%
Neurologische actie	5	0,27%	98,81%
Andere	5	0,27%	99,08%
Radiotherapeutische actie	5	0,27%	99,35%
Pediatrie actie	5	0,27%	99,62%
Pneumologische actie	3	0,16%	99,78%
Rheumatologische actie	2	0,11%	99,89%
Administratieve actie	1	0,05%	99,95%
Anatomopathologische actie	1	0,05%	100,00%
<b>TOTAAL</b>	<b>1852</b>	<b>100,00%</b>	

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

**Tabel 24 - Detail zorgverlening voor enkele types van 'actie': prognose bij 1<sup>e</sup> analyse**

	Aantal
<b>Orthopedische actie</b> (d.i. een zorgverstrekking t.h.v. de ledematen voor het bewegingsapparaat)	<b>435</b>
Onderste ledematen	303
Bovenste ledematen	132
<b>Wervelkolom actie</b>	<b>189</b>
Lumbosacrale wervelkolom	144
Cervicale wervelkolom	36
Thoracale wervelkolom	8
Teservoir/pomp	1
<b>Abdominale-chirurgie actie</b>	<b>132</b>
sSokdarm-maag	46
Darm	43
Wand	17
Galblaas en galweg	13
Exploratie	3
Obstructie/acuut abdomen/trauma	2
Pancreas	2
Milt	2
Niet nader bepaald	2
Lever	1
Andere	1

Tabel 24 - Detail zorgverlening voor enkele types van 'actie': prognose bij 1 <sup>e</sup> analyse - vervolg	
	Aantal
<b>Gynaecologische actie</b>	<b>83</b>
Chirurgisch	76
Niet chirurgisch	7
<b>Oftalmologische actie</b>	<b>63</b>
Cataract	34
Retina	7
Refractieve chirurgie	6
Nader bepaald (NNB)	6
Adnexen	5
Glaucoom	2
Intra-oculaire injectie	2
Voorschrift medicatie, collyria	1
Bron: Fonds voor de medische ongevallen	

Tabel 25 - Zorgverlening / actie globaal : bij eindadvies			
	Aantal	%	Cumul%
Orthopedische actie	57	23,08%	23,08%
Wervelkolom actie	25	10,12%	33,20%
Algemene actie	24	9,72%	42,91%
Abdominale-chirurgie actie	23	9,31%	52,23%
Tandheelkundige actie	12	4,86%	57,09%
Anesthesiologisch-Algologisch	10	4,05%	61,13%
Gynaecologische actie	10	4,05%	65,18%
Oftalmologische actie	8	3,24%	68,42%
Uro-andrologische actie	8	3,24%	71,66%
Vasculaire behandelingen	8	3,24%	74,90%
Inwendige-geneeskunde actie	7	2,83%	77,73%
Obstetrische actie	6	2,43%	80,16%
Oto-rhino-larygologische actie (neus-keel-oren)	6	2,43%	82,59%
Oncologische actie	5	2,02%	84,62%
Cardiochirurgische actie	4	1,62%	86,23%
Cardiologische actie	4	1,62%	87,85%
Instellingsactie	4	1,62%	89,47%
Medische beeldvorming actie	4	1,62%	91,09%
Thorax-chirurgische actie	4	1,62%	92,71%
Maxillofaciale en stomatologische actie	3	1,21%	93,93%
Plastisch chirurgische actie	3	1,21%	95,14%
Urgente geneeskunde	3	1,21%	96,36%
Dermatologische actie	2	0,81%	97,17%

Tabel 25 - Zorgverlening / actie globaal : bij eindadvies - vervolg			
	Aantal	%	Cumul%
Radiotherapeutische actie	2	0,81%	97,98%
Schedel-Hersenchirurgische actie	2	0,81%	98,79%
Andere	1	0,40%	99,19%
Neurologische actie	1	0,40%	99,60%
Rheumatologische actie	1	0,40%	100,00%
<b>TOTAAL</b>	<b>247</b>	<b>100,00%</b>	
Bron: Fonds voor de medische ongevallen			

Toelichting: met uitzondering van de “algemene actie”, hetgeen een verzameling is van acties die niet onder de overige kunnen worden thuisgebracht, zijn de meeste zorgverstrekkingen ook van heelkundige aard.

Tabel 26 - Zorgverleners / actie enkele details : bij eindadvies	
	Aantal
<b>Orthopedische actie</b>	<b>57</b>
Bovenste ledematen	15
Onderste ledematen	42
<b>Wervelkolom actie</b>	<b>24</b>
Cervicale wervelkolom	3
Lumbosacrale wervelkolom	19
Reservoir/pomp	1
Thoracale wervelkolom	1
<b>Abdominale-chirurgie actie</b>	<b>23</b>
Darm	9
Galblaas en galweg	2
Slokdarm-maag	7
Wand	5
<b>Gynaecologische actie</b>	<b>10</b>
Chirurgisch	10
<b>Oftalmologische actie</b>	<b>8</b>
Adnexen	2
Cataract	4
Niet nader bepaald (NNB)	1
Retina	1
Bron: Fonds voor de medische ongevallen	

## f. 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 uiteindelijk letsel (het sequel).

Tabel 27 - Directe letsels / Globaal: prognose bij 1<sup>e</sup> analyse

	Aantal	%	Cumul%
Locomotorische letsels (BL en OL)	431	22,23%	22,23%
Perifere neurologische letsels	205	10,57%	32,80%
Gastro-intestinale tractus +abdominale organen en wand	204	10,52%	43,32%
Spinale letsels	188	9,70%	53,02%
Algemene letsels	156	8,05%	61,06%
Cerebrale letsels	119	6,14%	67,20%
Urinestelsel	83	4,28%	71,48%
Vasculaire letsels	82	4,23%	75,71%
Tandheelkundige en maxillo-faciale letsels	71	3,66%	79,37%
Oogletsel	66	3,40%	82,77%
Huidletsels en plastisch chirurgische letsels	55	2,84%	85,61%
Niet nader bepaald (NNB)	54	2,78%	88,40%
Obstetrische letsels	42	2,17%	90,56%
Cardiale letsels	41	2,11%	92,68%
Pulmonair + thoraxwand en mediastinum	40	2,06%	94,74%
Neus-Keel-Oren-letsel	31	1,60%	96,34%
Gynaecologische letsels	26	1,34%	97,68%
Oncologische letsels	19	0,98%	98,66%
Psychische letsels	12	0,62%	99,28%
Anesthesie-specifieke letsels	8	0,41%	99,69%
Endocrinologische letsels	4	0,21%	99,90%
Hematologische letsels	1	0,05%	99,95%
Radiotherapieletsels	1	0,05%	100,00%
<b>TOTAAL</b>	<b>1939</b>	<b>100,00%</b>	

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

<b>Tabel 28 - Directe letsels / globaal : bij eindadvies</b>			
	<b>Aantal</b>	<b>%</b>	<b>Cumul%</b>
Locomotorische letsels (BL en OL)	52	20,31%	20,31%
Gastro-intestinaal + abdominale organen en wand	33	12,89%	33,20%
Perifere neurologische letsels	28	10,94%	44,14%
Spinale letsels	24	9,38%	53,51%
Cerebrale letsels	20	7,81%	61,33%
Algemene letsels	17	6,64%	67,97%
Urinstelsel	14	5,47%	73,44%
Vasculaire letsels	14	5,47%	78,90%
Niet nader bepaald (NNB)	10	3,91%	82,81%
Tandheelkundige en maxillo-faciale letsels	9	3,52%	86,33%
Huidletsels en plastisch chirurgische letsels	8	3,13%	89,45%
Oogletsel	7	2,73%	92,19%
Cardiale letsels	5	1,95%	94,14%
Gynaecologische letsels	3	1,17%	95,31%
Pulmonair + thoraxwand en mediastinum	3	1,17%	96,48%
NKO-letsel	2	0,78%	97,26%
Obstetrische letsels	2	0,78%	98,04%
Psychische letsels	2	0,78%	98,83%
Anesthesie-specifieke letsels	1	0,39%	99,22%
Endocrinologische letsels	1	0,39%	99,61%
Oncologische letsels	1	0,39%	100,00%
<b>TOTAAL</b>	<b>256</b>	<b>100,00%</b>	

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

## g. Sequelen

Tabel 29 - Sequelen: Prognose bij 1 <sup>e</sup> analyse	
	Aantal
Locomotorische sequelen	493
Algemene sequelen	336
Perifere neurologische sequelen	186
Spinale sequelen	163
Cerebrale sequelen	136
Gastro-intestinale sequelen	135
Oftalmologische sequelen	73
Niet nader bepaald (NNB)	71
Uro-nefrologische sequelen	58
Tandheelkundige en maxillofaciale sequelen	51
Cardiale sequelen	41
NKO-sequelen	34
Littekensequelen-oppervlakkige infecties	33
Luchtwegensequelen	31
Psychische sequelen	25
Plastische chirurgie sequelen	20
Obstetrische sequelen (foetus en moeder)	18
Multipelen	16
Perifeer vasculaire sequelen	13
Gynaecologische sequelen	13
Andrologische sequelen	12
Oncologische sequelen	10
Ander	7
Endocriene sequelen	3
Hematologische sequelen	1
Miltsequelen	1
<b>TOTAAL</b>	<b>1980</b>
Bron: Fonds voor de medische ongevallen	

<b>Tabel 30 - Sequelen: bij eindadvies</b>	
	<b>Aantal</b>
Algemene sequelen	55
Locomotorische sequelen	52
Perifere neurologische sequelen	26
Gastro-intestinale sequelen	25
Cerebrale sequelen	21
Spinale sequelen	21
Uro-nefrologische sequelen	9
Tandheelkundige en maxillofaciale sequelen	8
Psychische sequelen	8
Oftalmologische sequelen	8
NKO-sequelen	6
Littekensequelen-oppervlakkige infecties	5
Niet nader bepaald (NNB)	4
Cardiale sequelen	4
Luchtwegensequelen	3
Perifeer vasculaire sequelen	3
Oncologische sequelen	2
Andrologische sequelen	2
Ander	1
Plastische chirurgie sequelen	1
Endocriene sequelen	1
Specifieke obstetrische sequelen	1
<b>TOTAAL</b>	<b>266</b>
Bron: Fonds voor de medische ongevallen	



## III. Andere activiteiten van de artsen

### 1. De interne artsen

In 2014 was er een aanwervingsstop voor de openbare diensten. Uiteindelijk zijn in de loop van 2014 1 Nederlandstalige arts en twee Franstalige artsen aangeworven.

### 2. Het netwerk van externe experts

De uitbouw van een netwerk van externe experts blijkt geen sinecure. Het FMO zoekt vaktechnisch hoogstaande experts, die onafhankelijk een gedegen en gemotiveerd advies willen en kunnen geven en dat binnen een zeer kort tijdsbestek. Vakspecialisten zijn niet steeds vertrouwd met de procedures van expertisen en evenmin met de evaluatie van schade. Het kwam er dus op aan een oplossing te vinden om "top-geneeskunde" te combineren met correcte evaluatie.

De beste oplossing op heden zijn de "duo-expertisen", waarbij een arts met ervaring en/of vorming als (gerechts-)expert samenwerkt met een specialist in de materie. Er zijn talrijke contacten gelegd en voor 2015 zijn de procedures gestart om het netwerk van experts geleidelijk verder uit te bouwen.

### 3. Voordrachten

Het blijkt telkens opnieuw dat de doelstellingen van het Fonds voor de Medische Ongevallen onduidelijk of onbekend zijn, zowel voor zorgverleners als voor het bredere publiek. Dat leidt tot nutteloze aanvragen en tot valse verwachtingen.

De medewerkers van het fonds besteden daarom ook tijd om voorlichting te geven bij wetenschappelijke verenigingen van artsen en andere, ter gelegenheid van symposia, vergaderingen van LOK-groepen van artsen enz., met uitzondering van commerciële initiatieven,

- Symposium UA : Verzekeringssymposium, 01/02/2014, Antwerpen: "FMO de procedures"
- Studiedag B.S.A.R. (Belgische Specialisten in Anesthesie en Reanimatie), 22/02/2014, Brussel: "Het Fonds voor de Medische Ongevallen"
- Vergadering LOK groep heelkunde Waasland, Belsele, 19/03/2014: "Het Fonds voor de Medisch ongevallen, de procedures en de praktijk"
- Vergadering medische experts West-Vlaanderen, 28/05/2014, Roeselare: "FMO: de procedures en de praktijk"
- Symposium Koninklijke Artsenvereniging Antwerpen, Antwerpen, 10/06/2014: "Het FMO: Wat? Hoe? Wanneer?",
- Vergadering raadgevende artsen Oost-Vlaanderen, Melle: xxxxxxxxxx: "Het FMO, de procedures en de praktijk."
- Studieavond FMO voor de experts, 25 november 2014: "het FMO en haar experts, een update".
- Manama Verzekeringsgeneeskunde, UA, 2 december 2014: "Het Fonds voor de Medische Ongevallen".

Ter gelegenheid van deze ontmoetingen met de zorgverleners stellen wij ook telkens vast dat bij hen nog belangrijke misvattingen bestaan over de wet vergoeding 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.

#### 4. Informed consent

Het Fonds heeft, in de eerste ontvangen rapporten van de *experten*, vastgesteld dat de deskundigen de “informed consent” (dit is informatie die aan de patiënt werd gegeven en diens toestemming voor de zorgverstrekking) vaak stiefmoederlijk behandelen. De *zorgverleners* zelf blijken ook weinig op de hoogte te zijn van (de bepalingen van) de Wet betreffende de Rechten van de Patiënt over dit onderwerp. Daarom heeft het FMO zowel bij het inwinnen van de inlichtingen als bij de expertise hieraan in het vorige jaar aandacht besteed.

Door in kaart te brengen welke informatie wordt gegeven, maar ook welk bewijsmateriaal men over deze informatie kan vinden door middel van een expertise, hoopt het Fonds de individuele casus diepgaander te kunnen behandelen, maar ook wil het Fonds op die manier gegevens verzamelen die meer inzicht geven in dit aspect van de zorgverlening.



Deel 5  
Financiële informatie  
“opdrachten”



Na de statistieken van de activiteiten "opdrachten" van het FMO, is het goed om een blik te werpen op de begroting en op de potentiële kostprijs van de verschillende opdrachten voor het FMO. Daarom is dit 5<sup>e</sup> deel gewijd aan de financiële informatie en aan de begrotingen 2014 en 2015 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 is de eerste vergoeding in de loop van de maand december 2014 gestort. Bovendien legt het Fonds momenteel meerdere andere vergoedingsbedragen vast die in de komende maanden zullen worden gestort. In ons volgende jaarverslag zullen we dus statistieken met betrekking tot die vergoedingen kunnen leveren. Eén enkele storting van een vergoeding is immers niet voldoende om significante conclusies te trekken over zowel de aard van de vergoedingen als de bedragen ervan. We beperken ons dus tot de vermelding van de kenmerken van de eerste vergoeding die door het Fonds is gestort.

We zullen het daarentegen hieronder wel hebben over de financiële statistieken met betrekking tot de kosten van de expertises die noodzakelijk zijn met het oog op de goede uitvoering van de opdrachten van het Fonds. Er zijn tot op heden immers al veel expertises uitgevoerd. Dankzij dit laatste deel krijgen we dus een beter beeld van de kosten van de door het Fonds uitgevoerde expertises.

## I. Begroting 2014 en 2015 – Opdrachten

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de middelen die het FMO in 2014 ter beschikking heeft gekregen voor de uitvoering van zijn opdrachten.

Tabel 31 - Opdrachtenbegroting 2014	
Rubriek	Begroting 2014
8157 – Betwiste zaken betreffende de opdrachten van de instelling	110.000
8158 – Honoraria, andere dan voor betwiste zaken	805.000
80500 – tenlasteneming van kosten die normaal door de begunstigde moeten worden gedragen:	11.665.329
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Vergoedingen: 2.500.000 EUR</li> <li>◦ Rampen: 4.753.024 EUR</li> <li>◦ Nosocomiale infecties: 1.414.305 EUR</li> <li>◦ MME's: 2.948.000 EUR</li> </ul>	
<b>TOTAAL</b>	<b>12.580.329</b>

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de middelen die het FMO in 2015 ter beschikking heeft gekregen voor de uitvoering van zijn opdrachten.

Tabel 32 - Opdrachtenbegroting 2015	
Rubriek	Begroting 2015
8157 - Betwiste zaken betreffende de opdrachten van de instelling	110.000
8158 - Honoraria, andere dan voor betwiste zaken	805.000
80500 – tenlasteneming van kosten die normaal door de begunstigde moeten worden gedragen:	10.456.526
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Vergoedingen: 2.601.000 EUR</li> <li>◦ Rampen: 4.895.613 EUR</li> <li>◦ Nosocomiale infecties: 1.456.733 EUR</li> <li>◦ MME's: 1.503.180 EUR</li> </ul>	
<b>TOTAAL</b>	<b>11.371.526</b>

## Commentaar

De betwiste zaken 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 van procedures tegen de verzekerden ter betwisting van een advies of andere zaak.

De andere honoraria die geen verband houden met betwiste zaken betreffen de resources 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 begunstigen moeten worden gedragen veruit het grootste bedrag, aangezien het gaat om het bedrag waarin wordt voorzien voor de vergoeding van de slachtoffers. Die tenlasteneming is in vier aparte categorieën onderverdeeld: de vergoedingen voor een nosocomiale infectie, rampen of een andere soort schade en de minnelijke medische expertises die worden uitgevoerd.

Die begrotingen "opdrachten" zijn opgesteld op basis van reële bestaande gegevens (voornamelijk voor de expertisekosten) van een KCE-studie (rapport 107B: "Vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg") en binnen de limieten die door de regering zijn toegestaan (jaarlijks bedrag ten laste van de administratiekosten van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, bepaald door de Koning bij een in de Ministerraad overlegd besluit, overeenkomstig artikel 10 van de wet van 31 maart 2010), rekening houdende met het redelijke vergoedingsrisico in 2014 en 2015, gelet op de duur van de behandeling van het dossier. De normale en initiële begroting is immers aanzienlijk hoger omdat zij is gebaseerd op het aantal gevallen dat door het KCE is gesimuleerd en berekend.

Verderop in dit verslag zullen die begrotingen worden vergeleken met de uitgaven voor in 2014 uitgevoerde opdrachten en in het bijzonder met de uitgaven in het kader van de expertises, ongeacht of zij eenzijdig of tegensprekelijk zijn.

## II. Begroting 2014 en 2015 – Beheer

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

In de onderstaande tabellen worden de beheersbegrotingen van het FMO weergegeven, respectievelijk voor de jaren 2014 en 2015.

Tabel 33 - Beheersbegroting 2014		
Begroting 2014	TOTAAL	%
Personeel	1.300.243	49,1%
Gewone werkingskosten	546.155	20,6%
Roerende investeringen	21.273	0,8%
Informatica werkingskosten	709.000	26,8%
Informatica investeringen	71.000	2,7%
<b>TOTAAL beheersbegroting</b>	<b>2.647.671</b>	<b>100%</b>

**Tabel 34 - Beheersbegroting 2015**

Begroting 2015	Totaal	%
Personeel	3.034.029	66,3%
Gewone werkingskosten	665.867	14,5%
Roerende investeringen	32.231	0,7%
Informatica werkingskosten	745.090	16,3%
Informatica investeringen	100.000	2,2%
<b>TOTAAL beheersbegroting</b>	<b>4.577.217</b>	<b>100%</b>
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, economen, ...) maar ook de uitgaven voor de gewone werking en informaticawerking, de roerende investeringen en investeringen in informatica, die noodzakelijk zijn voor de creatie van specifieke toepassingen voor het FMO of voor de invoering van een performant systeem voor dossierbeheer.

Er moet worden opgemerkt dat de begroting 2014 in de loop van het jaar eenmaal is aangepast om een overdracht van de begroting 2013 naar de begroting 2014 voor het project DAMO (dossierbeheersysteem) van het FMO uit te voeren. Die overdracht heeft een stijging van de beheersbegroting van 252.964 EUR tot gevolg gehad.

Wat de begroting 2015 betreft, zijn de personeelsuitgaven naar boven herzien om rekening te houden met het nieuwe personeelsplan terwijl de begroting van de opdrachten is aangepast aan de werkelijke behoeften die voor het FMO zijn geraamd op basis van de oefening 2014.

Met betrekking tot de verdeling van de beheersbegroting van het Fonds is het niet verwonderlijk dat de personeelsuitgaven met meer dan 66 % 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 met name dankzij de ontwikkeling van een performant informatica-instrument voor het dossierbeheer, kan uitvoeren. De investeringen op hun beurt vertegenwoordigen slechts een klein deel van de beheersbegroting.

### III. Financiële statistieken betreffende de opdrachten

Hoog 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 nodige statistieken en informatie over de kostprijs van die expertises worden meegedeeld. Wij moeten ons jammer genoeg beperken tot de expertises aangezien, zoals eerder vermeld, tot op heden slechts één enkele vergoeding is toegekend (18.2.2015).

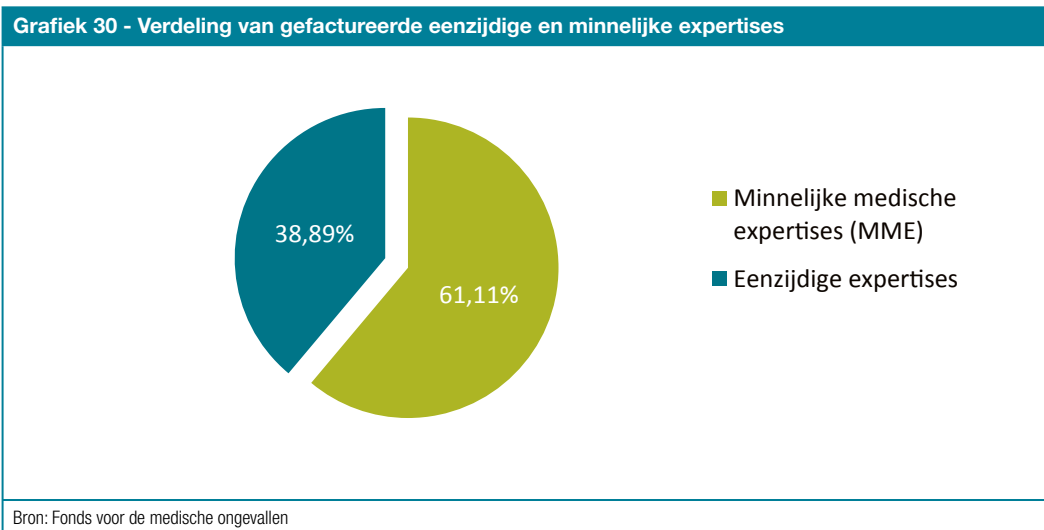
De hierna voorgestelde statistieken hebben vooral betrekking op de kosten van de expertises en de verdeling van de kosten tussen de eenzijdige expertises, de adviesaanvragen bij advocaten (met name voor het herlezen van vergoedingsvoorstellen en andere juridische adviezen) en de tensprekelijke expertises.

In de onderstaande tabel worden de gegevens betreffende de expertises en adviesaanvragen die sinds de start van het FMO (tot 18.2.2015) zijn gefactureerd, samengevat:

Tabel 35 - Kosten van de expertises van het FMO			
Type	Aantal gefactureerde expertises	Totale kosten	Gemiddelde kosten
Minnelijke medische expertises (MME)	187	397.974,33 EUR	2.128,20 EUR
Eenzijdige expertises	119	127.938,46 EUR	1.075,11 EUR
Totaal expertises	306	525.912,79 EUR	-
Adviesaanvragen	36	58.110,48 EUR	1.614,18 EUR
<b>Globaal totaal</b>	<b>342</b>	<b>584.023,27 EUR</b>	<b>-</b>

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

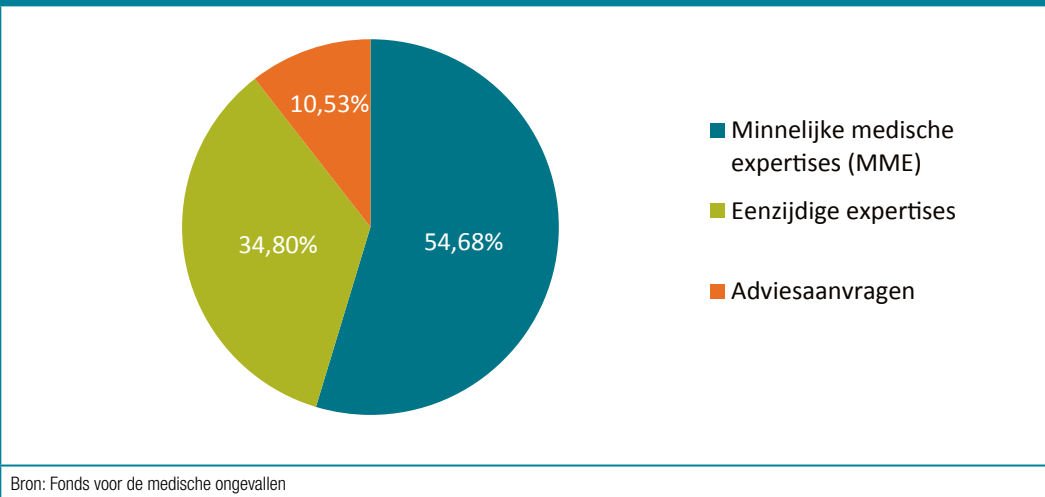
De eerste vaststelling is dat de minnelijke medische expertises talrijker zijn dan de eenzijdige expertises. Zoals uit onderstaande grafiek blijkt, zijn de verhoudingen van de minnelijke medische expertises en eenzijdige expertises ten opzichte van het totaal aantal expertises immers respectievelijk 61,11 % en 38,89 %. Dit is een interessante vaststelling als we weten dat de verhouding vorig jaar 49,55 % was voor de MME's en 50,45 % voor de eenzijdige expertises. We stellen dus vast dat er een grotere stijging van de MME's is vergeleken met de eenzijdige expertises. Tot slot vermelden we ook dat het aantal gefactureerde expertises in de loop van de laatste negen maanden meer dan verdubbeld is, zowel voor de MME's (van 55 op 28.05.2014 naar 187 op 18.2.2015) als voor de eenzijdige (van 56 op 28.5.2014 naar 119 op 18.2.2015).



Als we de adviesaanvragen aan deze grafiek toevoegen, stellen we vast dat die amper meer dan 10 % van de aanvragen vertegenwoordigen die het Fonds aan derden heeft geformuleerd om zijn opdrachten op een correcte manier uit te voeren. 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 minnelijke en eenzijdige expertises mogelijk was om de dossiers waarvoor een tegemoetkoming mogelijk is eruit te halen.



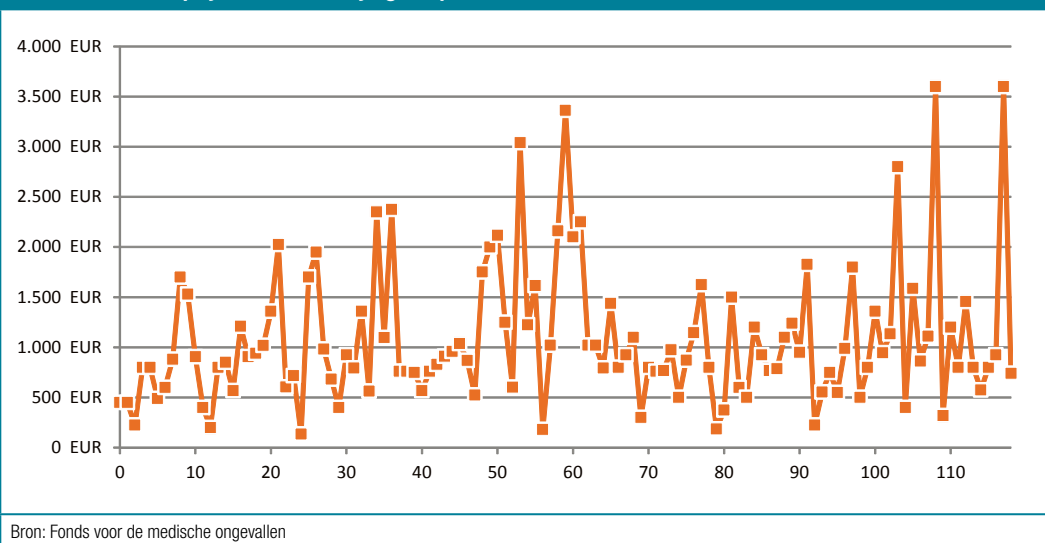
Grafiek 31 - Verdeling van de gefactureerde expertises en adviesaanvragen



Wat de kostprijs van de expertises en aanvragen betreft, is het geen verrassing vast te stellen dat de MME's het duurst zijn met een gemiddelde kostprijs van 2.128,20 EUR tegenover 1.614,18 EUR voor de adviesaanvragen en 1.075,11 EUR voor de eenzijdige expertises. Als we die cijfers vergelijken met die van het vorige verslag, stellen we vast dat de gemiddelde kosten met 788,59 EUR zijn gestegen voor de MME's en met 37,98 EUR voor de eenzijdige expertises.

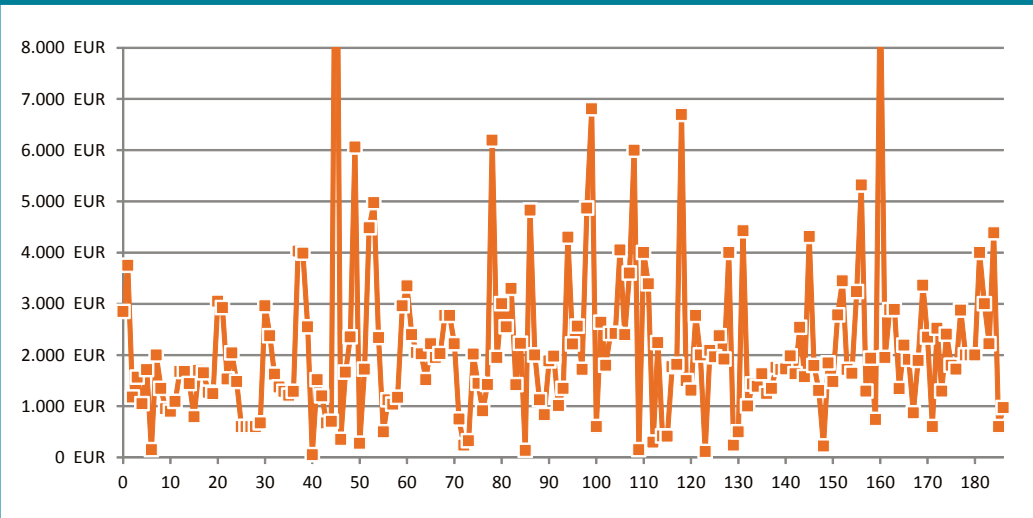
Wat de kosten betreft, is die tabel interessant, maar ze bevat geen preciseringen over de kostenmarge. Het is immers nuttig om na te gaan of alle expertises en adviesaanvragen ongeveer dezelfde kostprijs hebben dan wel of dat er enkelen zijn die het gemiddelde de hoogte injagen. Daarom wordt in de onderstaande grafieken een overzicht gegeven van alle gefactureerde expertises en hun respectievelijke kostprijs.

Grafiek 32 - Kostprijs van de eenzijdige expertises



In de bovenstaande grafiek kunnen we vaststellen dat de kosten voor de eenzijdige expertises vrij homogeen zijn. De grote meerderheid van de kosten ligt immers tussen de 50 en 2.500 EUR, met een gemiddelde in de buurt van 1.000 EUR, zoals hierboven vermeld. Slechts vijf expertises overschrijden de 2.500 EUR, wat minder dan 5 % van de eenzijdige expertises vertegenwoordigt.

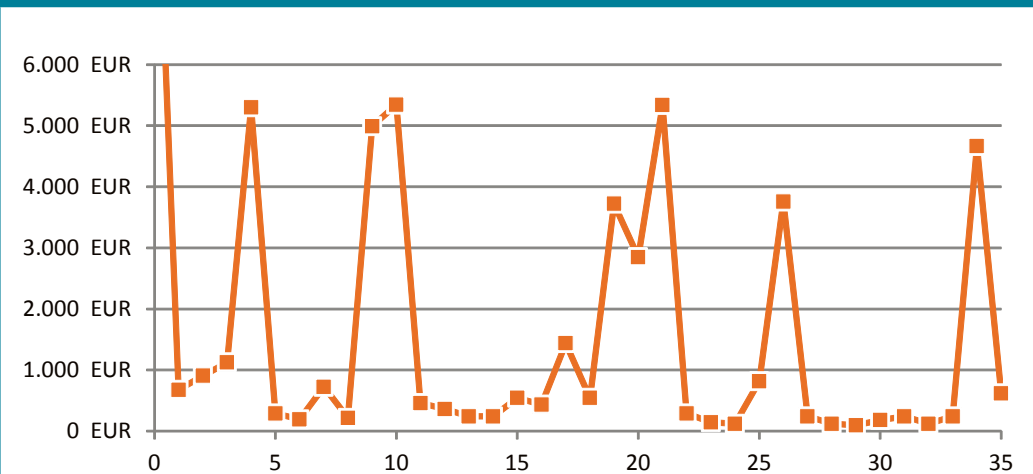
**Grafiek 33 - Kosten van de minnelijke medische expertises**



Bron: Fonds voor de medische ongevallen

In verhouding tot de voorgaande grafiek blijkt dat de kosten van de minnelijke expertises niet alleen variabler, maar ook hoger zijn. Zij liggen immers in een ruimere marge tussen 50 en 7.000 EUR (er moet op worden gewezen dat er twee MME's met een kostprijs van 13.400 EUR en 9.400 buiten de grafiek vallen, maar omwille van de leesbaarheid is ervoor gekozen om de waarde van de as te beperken tot op 8.000 EUR). Die vaststelling moet evenwel worden genuanceerd want de meeste kosten schommelen tussen 100 EUR en 3.000 EUR, wat veel redelijker is dan de 7.000 EUR die hierboven zijn vermeld. 156 MME's van 187 (ofwel meer dan 80 %) bevinden zich immers in die kostenmarge.

**Grafiek 34 - Kosten van de adviesaanvragen**



Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Wat de adviesaanvragen betreft, stellen we vast dat er grote ongelijkheden kunnen zijn tussen de kosten, aangezien die variëren van 96,80 EUR voor de goedkoopste tot 10.500 EUR voor de duurste (die omwille van de leesbaarheid slechts gedeeltelijk in de grafiek verschijnt). De verklaring voor die sterke variaties is te vinden in het aantal adviezen per factuur. Voor de expertises is een factuur gewoonlijk aan één enkel dossier gekoppeld, terwijl er voor de adviesaanvragen één factuur kan worden verstuurd voor meerdere dossiers tegelijk.

We beëindigen dit hoofdstuk gewijd aan de financiële informatie en herinneren eraan dat de eerste vergoeding van een slachtoffer van een medisch ongeval in december 2014 is gestort en dat die 122.575,01 EUR bedroeg. Andere vergoedingen zullen volgen en zullen uitgebreid in het volgende verslag van het Fonds worden geanalyseerd.

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



## 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 vergoeding en controle van de vergoeding, 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.

In de loop van 2014 heeft het fonds grote inspanningen geleverd om zijn statistieken te verfijnen. Die inspanningen, in combinatie met de voortdurende toename van het aantal dossiers, hebben ertoe geleid dat het fonds nu over voldoende basisgegevens beschikt teneinde te kunnen overgaan van een eerste fase waarin er louter cijfervaststellingen werden gedaan, naar een tweede fase (vanaf 2016) waarin de cijfers inzake medische ongevallen in verband worden gebracht met de medische activiteit (zie de vragen die zijn vermeld in het deel 4bis "medische statistieken"). Indien de frequentie- of ernstgraden worden bevestigd zodra ze worden teruggebracht tot de globale activiteit van die disciplines of medische ingrepen, zullen we vervolgens, in een derde fase, en in samenspraak met de betrokken sectoren, de oorzaken ervan trachten te verklaren en op basis daarvan, in een laatste fase, aanbevelingen en preventie maatregelen voorstellen.

De contacten die we met andere soortgelijke diensten in andere landen onderhouden, zullen ons ook helpen om na te gaan of onze vaststellingen al dan niet specifiek Belgisch zijn, dan wel of we de algemene trend volgen. We zullen natuurlijk ook kunnen nagaan in welke mate de aanbevelingen die eventueel in het buitenland zijn gedaan, in België worden toegepast of kunnen worden toegepast.

De weg is dus nog vrij lang om van onze dienst een kennis- en expertisecentrum te maken dat uit zijn praktijkervaring lessen kan trekken voor de hele sector van de geneeskundige verzorging. Wij zijn echter vastberaden om dat doel te bereiken!

# Deel 7

## Adviezen van het fonds



## Adviezen van het Fonds

Overeenkomstig de wet van 31 maart 2010 bevat het jaarverslag de adviezen van het fonds, over alle materies die onder zijn bevoegdheid vallen (vergoeding en preventie), en dat onder andere op vraag van de minister maar eveneens op eigen initiatief meer bepaald met betrekking tot de wetgeving die van toepassing is op de behandeling van de medische ongevallen).

Hier worden ook de interne aanbevelingen van het Beheerscomité vermeld (teneinde de beheersprocessen van de dossiers of de concrete interpretatie van de wetgeving in onze procedures te verduidelijken), alsook de adviezen betreffende het beheer (budget, personeel, enz.) en die specifieke externe publiciteit vragen die nuttig is voor de buitenwereld!

In 2014 zijn er geen externe aanvragen om advies geweest. Het fonds heeft ook geen advies op eigen initiatief moeten geven over geplande wetwijzigingen in het bevoegdheidsdomein van het fonds of over wetwijzigingen die gevolgen kunnen hebben voor het fonds.

Op intern vlak hebben het Beheerscomité en zijn werkgroepen in 2014 geen guidelines uitgevaardigd die externe publicatie of informatie vereisten.

Publicatiedatum: September 2015

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/2015/0401/25