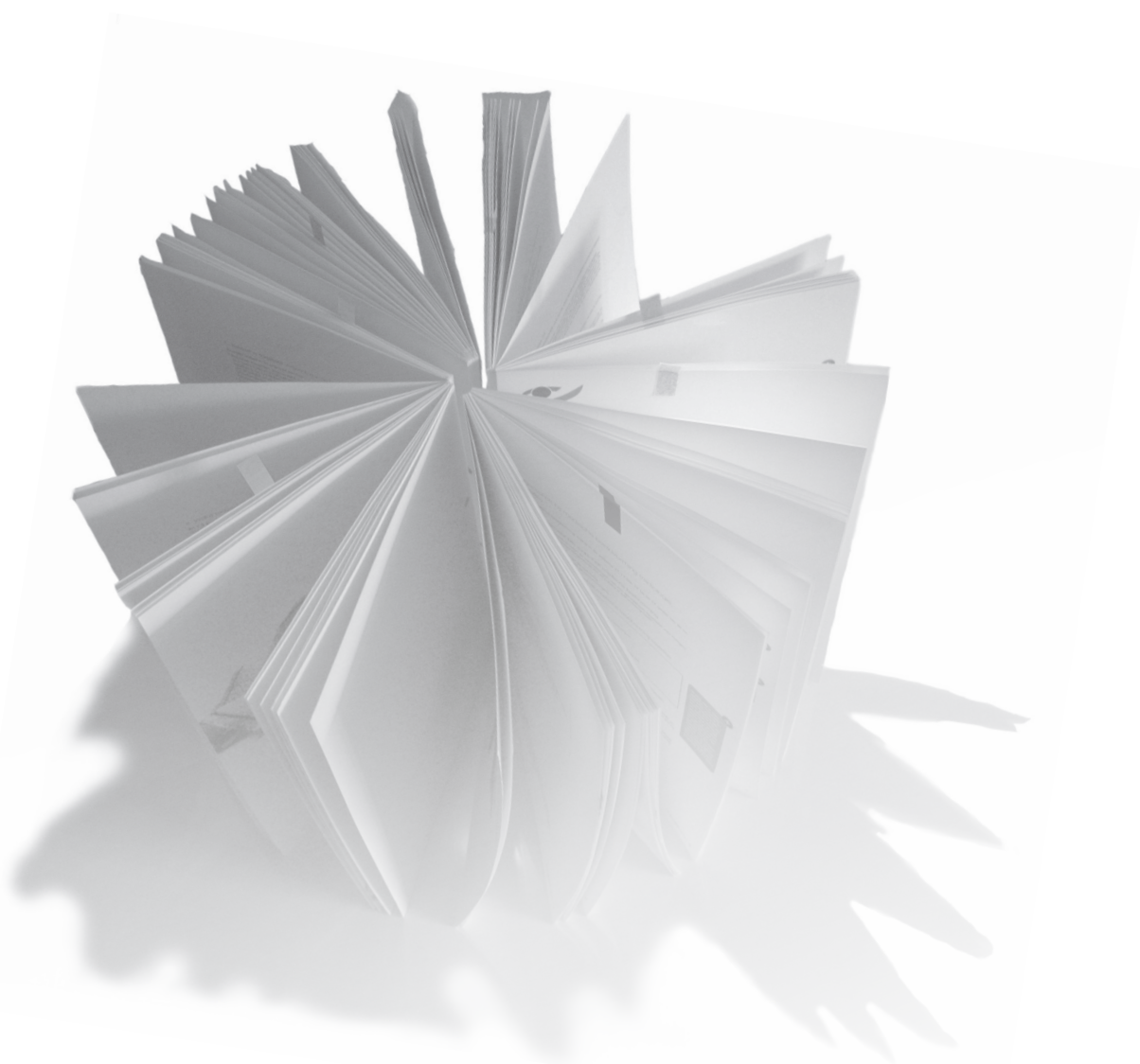


3<sup>e</sup> Deel  
Parlementaire vragen en  
antwoorden



## I. Fonds medische ongevallen (FMO)

Voorstel compensatie – Verantwoordelijkheid – Hoeveel aanvragers ontvangen een vergoeding – Met hoeveel experts (artsen) werkt het fonds samen? – Hoe worden deze experts vergoed?

Vraag nr. 1638, gesteld op 1 augustus 2022, aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, door mevrouw DEPRAETERE, volksvertegenwoordigster<sup>1</sup>

Het Fonds medische ongevallen (FMO) kijkt of een schade gevolg is van aansprakelijkheid van een zorgverlener of niet. Hierover zal ze in alle gevallen een gratis advies geven. Het gaat om een niet-bindend advies, met andere woorden, een slachtoffer kan nog steeds via de rechtbank gaan.

Vervolgens zal ze zich in volgende gevallen buigen over een voorstel van vergoeding:

- indien er aansprakelijkheid is zal ze de verzekeraar van de zorgverlener opvorderen om een vergoeding te betalen.  
Het FMO zal deze vergoeding desgewenst voorschieten. En dit ongeacht de ernstgraad
- in het geval er geen aansprakelijkheid is, zal het FMO een vergoeding uitbetalen onder strikte voorwaarden, met name dat het ongeval niet het gevolg is van de toestand van de patiënt, een abnormale schade heeft veroorzaakt en beantwoordt aan de voorwaarden betreffende de ernst van de schade (blijvende invaliditeit van minstens 25 %, tijdelijke arbeidsongeschiktheid van minstens zes maanden, bijzonder zware verstoring (ook economisch) van de levensomstandigheden, overlijden). Met abnormale schade wordt bedoeld dat deze schade zich, rekening houdend met de huidige stand van de wetenschap, de toestand van de patiënt en zijn objectief voorspelbare evolutie, niet zou mogen hebben voorgedaan.

1. Hoeveel aanvragers ontvangen een schadevergoeding in verhouding met het totaal aantal aanvragers?

2. Het Rekenhof klaagde eerder aan dat de drempel om een klacht in te dienen bij het FMO te laag ligt. Hoeveel klachten werden de voorbije vijf jaar ontvangen? Hoe vaak werd een procedure opgestart en afgerond?

3. Met hoeveel experten (artsen) werkt het fonds samen? Op welke manier worden deze experten vergoed?

### Antwoord

Vooraleer ik inga op uw precieze vragen moet ik enkele zaken duidelijk stellen.

Het Fonds zal, zoals u terecht opmerkt, de slachtoffers van schade als gevolg van gezondheidszorg vergoeden binnen de grenzen van artikels 4 en 5 van de wet.

1. Kamer, bulletin nr. 103, gewone zitting 2022-2023, blz. 173.

Het Fonds vergoedt dus alleen schade die het gevolg is van gezondheidszorg, en dus niet eventuele schade die geen verband houdt met gezondheidszorg, of die voortvloeit uit de toestand van de patiënt en zijn objectief voorspelbare evolutie, net zoals een therapeutisch falen en een verkeerde diagnose zonder fout.

Behalve in uitzonderlijke gevallen moet bovendien voor een vergoeding door het Fonds de ernstgraad bereikt zijn.

Voor het bekomen van een vergoeding voor schade ten gevolg van gezondheidszorg kan het slachtoffer zich wenden tot de rechtbank of het Fonds. Het indienen van een aanvraag bij het Fonds schorst van rechtswege het onderzoek en de berechting van de burgerlijke rechtsvorderingen met betrekking tot het medisch ongeval op.

Voor de aanvragen waarin het Fonds een aansprakelijkheid van de zorgverlener in zijn advies weerhoudt en de ernstgraad bereikt is, nodigt het Fonds in elk geval de aansprakelijke en/of zijn verzekeraar uit om te vergoeden. Pas als deze weigert te vergoeden, vergoedt het Fonds met eigen middelen. In deze gevallen waarin het Fonds vergoedt zal het deze schadevergoeding terugvorderen voor de rechtbank.

Voor de aanvragen waarin het Fonds een aansprakelijkheid van de zorgverlener in zijn advies weerhoudt en de ernstgraad niet bereikt is, vergoedt het Fonds niet tenzij de zorgverlener niet verzekerd is. Daarnaast kan het Fonds nog tussenkomen wanneer de zorgverlener of zijn verzekeraar een voorstel tot vergoeding doet dat het Fonds ontoereikend vindt.

1. Om alle misverstanden te vermijden is het belangrijk te weten dat het Fonds altijd rapporteert in patiëntendossiers en niet in aanvraagdossiers. Voor één patiëntendossier kunnen er meerdere aanvraagdossiers zijn, zoals bijv. meerdere kinderen bij het overlijden van een ouder.

Tot juli 2022 registreerde het Fonds 6.200 dossiers.

In 80 % van deze dossiers gaf het Fonds reeds een advies of werd het dossier eerder gesloten bijv. omwille van de onontvankelijkheid of op vraag van de aanvrager.

Van de 4.000 dossiers waarin het Fonds een advies gaf, beoordeelde het 485 keer dat de ernstgraad bereikt werd en dat er sprake is van ofwel een aansprakelijkheid van een zorgverlener of een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid en dat een schadevergoeding door het Fonds mogelijk is. Belangrijk hierbij is dat in de dossiers waarin een aansprakelijkheid weerhouden werd en de ernstgraad werd bereikt, de zorgverlener en/of zijn verzekering bereid blijken te vergoeden in een derde van deze dossiers.

In 283 dossiers oordeelde het Fonds dat er sprake is van de aansprakelijkheid van een zorgverlener maar dat de ernstgraad niet bereikt werd. In deze gevallen vergoedt het Fonds niet. Het aantal gevallen van onvoldoende of niet verzekerde zorgverleners is uiterst beperkt.

2. De opmerking van het Rekenhof is terecht, er is geen drempel voor het indienen van een aanvraag bij het Fonds. Elke aanvraag die ingediend wordt bij het Fonds wordt behandeld.

	Aantal nieuwe aanvragen	Aantal afgewerkte dossiers
2017	505	599
2018	480	616
2019	457	602
2020	359	615
2021	380	850

3. Het personeelskader van het Fonds voorziet een tiental artsen. Deze artsen worden vergoed zoals de ambtenaren die voor het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering werken.

Daarnaast beschikt het Fonds over een aantal externe experts. Deze artsen worden gerekruteerd via een overheidsopdracht. Deze overheidsopdracht wordt telkens gelanceerd voor vier jaar. De vergoeding overeengekomen in deze overheidsopdracht is per uur. Wanneer er geen arts beschikbaar is binnen deze overheidsopdracht kan er uitzonderlijk beroep gedaan worden op een andere arts, in zulke gevallen met een eenmalige opdracht.

Het Fonds heeft momenteel meer dan 400 externe experts in zijn adresboekje.

Deze externe experts worden aangesteld voor de eenzijdige en tegensprekelijke expertises zoals deze voorzien zijn in de wet.

De inzet van deze externe experts is afhankelijk van hun beschikbaarheid, maar ook van hun specifieke competenties en specifieke situatie.

Tijdens een expertise moet een expert neutraal en aandachtig zijn, moet hij de medische deontologie in acht nemen, moet hij over de nodige vakbekwaamheid beschikken, moet hij een objectief advies geven uitgaande van onderbouwde medische vaststellingen en moet hij de rechten van de patiënt respecteren. Daarenboven moet hij er over waken dat alle partijen woord en wederwoord krijgen en dat de expertise vlot en kwaliteitsvol verloopt.