**Beleidsnota**[[1]](#footnote-2)

|  |  |
| --- | --- |
| Onderwerp | **Fonds voor de Medische Ongevallen (“FMO”) – Structurele bijsturing en wegwerken achterstand** |
| Auteur | **Mia Honinckx – Directeur FMO** |
| Datum | **Na bespreking beheerscomité FMO 2 april 2021** |

***SAMENVATTING***

In deze nota geven we voorstellen van concrete oplossingen voor de twee fundamentele problemen van het FMO:

* de grote aandacht voor tegensprekelijkheid gekoppeld aan onvoldoende valorisering eigen expertise,
* de bij de start opgebouwde achterstand (ca 2500 dossiers) raakt onvoldoende snel afgebouwd en blijft zo enorm wegen op de doorlooptijd.

1. Een structurele aanpassing in de dossierbehandeling, zowel voor de nieuwe dossiers als voor de nog lopende van het verleden. Er zijn twee componenten.

* Voor de *verzameling van de stukken bij het begin van de procedure* gaan we *veel proactiever tewerk*. De mogelijkheden van de aanvrager zelf om deze stukken te verzamelen en aan te brengen worden maximaal gevaloriseerd. Alleen als er nog stukken duidelijk ontbreken, gaat het FMO die zelf vragen. (Vergelijk: momenteel gaat het FMO voor alle stukken de vraag stellen bij andere partijen dan de aanvrager.)
* De *interne medische analyse wordt meer gevaloriseerd*. Er is een beslissingstabel vastgelegd waarbij de resultaten van die interne medische analyse het verdere verloop van de procedure bepalen. Daarbij wordt gedifferentieerd naargelang de ernstgraad. (Vergelijk: momenteel wordt zeer veel beroep gedaan op voornamelijk tegensprekelijke externe expertises.)

1. De inzet van een Task Force die het FMO tijdelijk versterkt zodat dit een moderne organisatie wordt voor de achterstand en de lopende en nieuwe dossiers.

* De vooropgestelde doelstelling is de *afbouw van die achterstand op een horizon van twee jaar, wat zich vertaalt in 1300 dossiers in surplus afhandelen.*
* De geraamde *surplusbehoefte van resources is 5 VTE artsen voor een jaar en 6 VTE administratieve krachten en 5 VTE juristen voor twee jaar.*
* Er is een afgelijnde toewijzing van dossiers aan deze Task Force en *duidelijke afspraken rond de samenwerking* met de permanente structuur.
* Er is altijd het *risico van knelpunten*: niet-vinden van gekwalificeerde mensen, ramingen niet haalbaar, externe complicaties.
* Er wordt daarom een *korte opvolging* opgezet om bij te sturen als nodig. (Er wordt maandelijks gerapporteerd aan het Beheerscomité.)
* De totale geraamde VTE-kost van de Task Force bedraagt ca 3,3 mln euro. De te betalen schadevergoedingen ramen we op ca 30 mln euro.

1. Het voorgaande kan worden gerealiseerd zonder enige aanpassing aan de Wet op de Medische Ongevallen (“WMO”). In essentie is deze wet deugdelijk voor het beoogde maatschappelijk doel. We geven wel een aantal suggesties voor technische aanpassingen die deze wet operationeel beter kunnen maken.

**Inhoudsopgave**

[1 Inleidende kadering 3](#_Toc68955682)

[1.1 Maatschappelijke situering 3](#_Toc68955683)

[1.2 De aanvragen en hun uitkomst 3](#_Toc68955684)

[1.3 Organisatie 4](#_Toc68955685)

[1.4 De fundamentele problematiek 4](#_Toc68955686)

[2 Structurele bijsturing in dossierbehandeling 6](#_Toc68955687)

[2.1 Procedurele aanpak 6](#_Toc68955688)

[2.2 Communicatie 8](#_Toc68955689)

[3 Inzet van een tijdelijke Task Force 9](#_Toc68955690)

[3.1 Basisprincipes 9](#_Toc68955691)

[3.2 Door TF af te handelen dossiers 11](#_Toc68955692)

[3.3 Spreiding in de tijd 14](#_Toc68955693)

[3.4 Vereiste resources 15](#_Toc68955694)

[3.5 Mobilisering resources: praktische uitwerking en budgettaire impact 16](#_Toc68955695)

[3.6 Risico’s en opvolging 18](#_Toc68955696)

[4 Mogelijke wetsaanpassingen 19](#_Toc68955697)

[4.1 Algemeen 19](#_Toc68955698)

[4.2 Eventuele voorstellen 19](#_Toc68955699)

[5 BIJLAGEN 22](#_Toc68955700)

[5.1 Task Force – onderliggende redenering van de impact voor schadevergoedingen 22](#_Toc68955701)

[5.2 Task Force – berekening vereiste resources 23](#_Toc68955702)

[5.3 Task Force – concrete acties rond opstart in eerste semester van 2021 24](#_Toc68955703)

[5.4 Voorstel van wetsaanpassingen rond elektronische aanvraag en elektronische informatie – detailuitwerking 26](#_Toc68955704)

# Inleidende kadering

## Maatschappelijke situering

Het FMO is opgericht in het kader van de WMO van maart 2010. Die heeft als doel dat slachtoffers van een medisch ongeval recht wordt gedaan in een procedure die kosteloos, snel en eenvoudig is. Het slachtoffer van een medisch ongeval kan zich wenden tot de rechtbank en/of het FMO. Bovendien is er in de praktijk steeds de mogelijkheid – zowel voor de aansprakelijke als voor de verzekeraar – om het slachtoffer informeel te vergoeden, dus zonder een tussenkomst van een rechtbank of het FMO. Dit kan bijv. na initiatief van de betrokken zorgverleners of na tussenkomst van anderen (ombudsdiensten ziekenhuizen, verzekeringsinstellingen, patiëntenorganisaties).

Het slachtoffer heeft dus drie opties: rechtbank, FMO, informeel. De keuze is vrij en wordt niet gestuurd door de wet. Recent schatte het Rekenhof (obv gegevens van verzekeringsinstellingen) dat medische ongevallen in ongeveer 11% van de gevallen bij het FMO komen. Het maatschappelijk belang van het FMO reikt verder dan weergegeven door het aantal gevallen of de uitbetaalde schadevergoedingen. Het bestaan ervan stuurt het gedrag van andere actoren. Bijvoorbeeld de mogelijkheid dat het FMO een slachtoffer zal vergoeden kan verzekeringsmaatschappijen aanzetten dit eerder te doen. Daarnaast zijn standpunten van het FMO een referentie voor de rest van de actoren, ondermeer van rechters.

## De aanvragen en hun uitkomst

Een ”medisch ongeval” is een ongeval dat schade voor gevolg heeft, die haar oorzaak heeft in de zorgverstrekking en die voortvloeit uit[[2]](#footnote-3) een feit dat aanleiding geeft tot aan aansprakelijkheid van de zorgverlener of een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid. Volgens de WMO betaalt het FMO enkel een schadevergoeding uit als de “ernstgraad” bereikt is.[[3]](#footnote-4) De aanvraag voor het FMO loopt in principe uit op een “advies”.

Een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid (de zgn “Moza”) is een specifieke categorie voorzien door de WMO waarbij schade van een medisch ongeval vergoedbaar is als ze niet voorzienbaar en/of niet vermijdbaar is (abnormale schade”). Deze schade is zo zeldzaam dat ze niet kan beschouwd worden als een normale mogelijke verwikkeling of risico. De inschatting van het begrip “abnormale schade” is een delicaat gegeven. Een voorbeeld is iemand die een preventief onderzoek ondergaat en overlijdt door een allergische reactie.

Het FMO heeft sinds de start tot begin 2021 ruim 31 mln euro uitbetaald als schadevergoedingen in ca 270 dossiers. In 2020 betaalde het FMO ruim 9 mln euro schadevergoedingen aan ca 60 slachtoffers. In geval van aansprakelijkheid gaat het FMO die uitbetaalde schadevergoeding van de zorgverstrekker terugvorderen, indien nodig voor de rechtbank.

De sinds de start ontvangen aanvragen gaven tot op heden aanleiding tot het volgende.

* Bij ca 81% betaalde het FMO geen schadevergoeding uit wegens geen link met de zorgvertrekking of geen fout van de zorgverstrekker[[4]](#footnote-5). Ook het beperkt aantal medische ongevallen zonder aansprakelijkheid waarbij de ernstgraad niet bereikt is vallen hieronder.
* Bij ca 9% was er aansprakelijkheid van de zorgverstrekker, maar betaalde het FMO geen schadevergoeding omdat de ernstgraad niet bereikt was. De aanvrager heeft dan wel een advies waarmee hij zich kan wenden wenden tot een verzekeraar of een zorgverstrekker en desgevallend tot de rechtbank. (Die is niet gehouden dit te volgen.)
* Bij ca 6% betaalde het FMO een schadervergoeding omdat er aansprakelijkheid was en de ernstgraad bereikt was. Het FMO begroot dan de schade, vergoedt die aan het slachtoffer en gaat ze terugvorderen van de aansprakelijke.
* Bij ca 4% ging het om een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid waarbij de ernstgraad bereikt is. Het FMO vergoedt het slachtoffer zonder terug te vorderen van iemand.

## Organisatie

Het kader van het FMO voorziet momenteel 51,5 medewerkers, waarvan er momenteel 46 effectief zijn ingevuld. In 2013 was het kader 21,5 medewerkers en in 2015 45,5 (waarvan in dat jaar 33,5 ingevuld). Die bestaan in essentie uit drie groepen: artsen, juristen, dossierbeheerders. Daarnaast wordt voor expertises beroep gedaan op externe artsen. Waar nodig wordt gebruik gemaakt van de diensten van advocaten. Pas begin 2016 kreeg het FMO een eigen directeur.

Zoals de andere diensten van het RIZIV heeft het FMO een Beheerscomité. Het voorzitterschap ligt bij twee professoren rechten gespecialiseerd in medisch recht. Verder zijn er vertegenwoordigers van de overheid, de werkgevers, de werknemers, de verzekeringsinstellingen, de beroepsbeoefenaars, de verzorgingsinstellingen, de patiëntenorganisaties. Dit Beheerscomité vergadert maandelijks. Het bepaalt de beleidslijnen, in het bijzonder rond de interpretatie van de wetgeving.

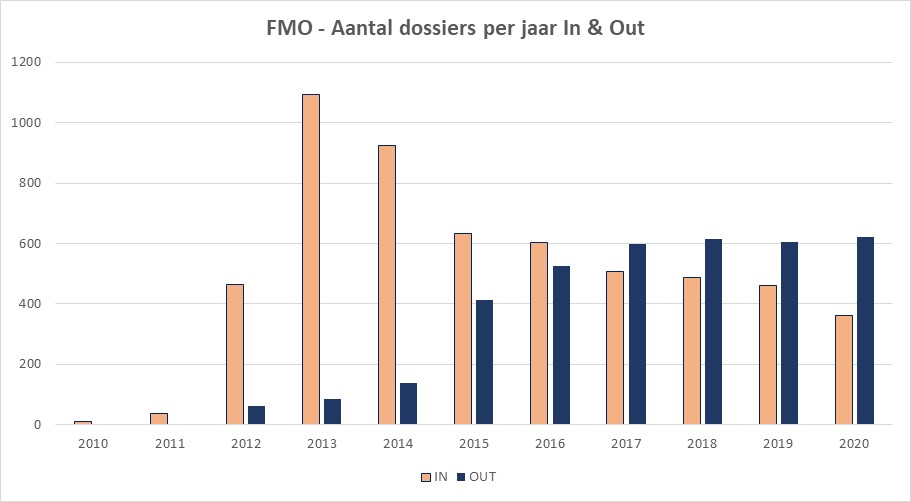
## De fundamentele problematiek

De werking van het FMO is herhaaldelijk voorwerp geweest van kritiek, met als belangrijkste element de zeer hoge doorlooptijden. De voorbije jaren is in de werking wezenlijke vooruitgang geboekt, ondermeer inzake opvulling van het kader, digitalisering van de dossierbehandeling en stroomlijning van de processen. Sinds 2017 worden meer dossiers afgehandeld dan er aanvragen binnenkomen en loopt de achterstand terug. Niettemin blijft die onaanvaardbaar hoog. Echt perspectief op verbetering kan enkel mits aanpak van de hieronder beschreven twee fundamentele problemen van het FMO. In de punten 2 en 3 wordt aangegeven hoe het FMO deze problemen – met de steun van de minister en het Beheerscomité – beoogt aan te pakken. *Hiervoor is geen wetswijziging nodig.*

**Onvoldoende valoriseren eigen expertise**

Het FMO is van nul moeten beginnen. Het heeft een groeipad gelopen inzake opbouw van expertise. Er was een grote bekommernis fouten te vermijden. Concreet heeft dit betekend dat is geopteerd om vaak beroep te doen op tegensprekelijke expertises. Ook in gevallen die de wet niet voorzag werd door de dienst geopteerd voor een tegensprekelijke expertise. Deze tegensprekelijke expertises gebeuren door externe experten in aanwezigheid van alle betrokken partijen. Alleen al de organisatie hiervan is een belangrijke vertragende factor.

**Bij de start opgebouwde achterstand**



De grafiek hierboven geeft een beeld van de nieuwe aanvragen en de afgehandelde dossiers.

* In 2012-2014 werden ca 2500 aanvragen ingediend en slechts een kleine 300 dossiers afgewerkt. In de periode tot 2016 werd een totale gecumuleerde achterstand van ca 2500 dossiers opgebouwd.
* Sinds 2017 werkt het FMO ca 600 dossiers per jaar af. Dat zijn er meer dan het aantal nieuwe aanvragen. Vanaf dan is de afbouw van de opgebouwde achterstand begonnen (tempo ca 120 dossiers per jaar). Door efficiëntieverhoging kan dit wellicht verhoogd worden tot 146 meer out dan in per jaar.
* Er zijn momenteel[[5]](#footnote-6) 1892 uitstaande dossiers. Gegeven de jaarproductie van ca 600 dossiers, verklaart dit meteen de gemiddelde doorlooptijd van 4 jaar die het Rekenhof recent vaststelde. Er wordt immers gewerkt op basis van het principe First In First Out (uitzondering: de prioritaire dossiers met ernstige schade).

# Structurele bijsturing in dossierbehandeling

## Procedurele aanpak

Het FMO heeft ondertussen ervaring opgedaan en expertise opgebouwd. In dat licht is het tijd voor een bijsturing in de procedurele aanpak. Dit is wezenlijk voor een vlottere doorloop van de dossiers, waarbij de dossiers met ernstige schade een maximale focus kunnen krijgen.

**Meer proactieve verzameling van de stukken bij het begin van de procedure**

In de huidige aanpak wordt de informatie die de aanvrager levert bij zijn aanvraag niet verder gebruikt. Het FMO doet een eerste interne medische analyse van de aanvraag en op die basis gaat het FMO alle stukken opvragen. Op basis van de ontvangen stukken gebeurt een tweede interne medische analyse.

In de vernieuwde aanpak start het FMO de procedure met een eerste analyse van een aanvraag op basis van:

* het *aanvraagformulier*: dit wordt aangepast met de uitdrukkelijke vraag voor meesturen van het medisch dossier en de gegevens arbeidsongeschiktheid,
* het *medisch dossier* zoals bezorgd door de *aanvrager,*
* de *gegevens* van de Verzekeringsinstelling in verband met de arbeidsongeschiktheid (personen < 65 jaar op moment ongeval)
* een *medische vragenlijst[[6]](#footnote-7)* met specifieke vragen in verband met de schade door het medisch ongeval: die vragenlijst wordt door het FMO aan alle aanvragers bezorgd wanneer een dossier ontvankelijk blijkt[[7]](#footnote-8) en is in te vullen door een *arts naar keuze van de aanvrager* tegen een vergoeding betaald door het FMO.

Dat beslissingen worden genomen op basis van het medisch dossier bezorgd door de aanvrager laat toe om de eerste medische analyse zoals die nu bestaat over te slaan.

* De patiënt kan zijn medisch dossier bekomen op basis van de wet op de patiëntenrechten, op eenvoudige schriftelijk vraag. In de meeste gevallen is dat via de medische directie of de ombudsdienst van het ziekenhuis.
* Indien een interne arts voor een interne analyse bijkomende stukken nodig heeft of als er tijdens een expertise bijkomende stukken nodig geacht worden, zal het FMO die opvragen.

Indien de patiënt om een of andere reden niet in staat is het dossier te bezorgen, zal het FMO dit – zoals nu – zelf opvragen. Dat is ook het geval voor overleden patiënten.

**Interne medische expertise meer gevaloriseerd**

Na de eerste interne medische analyse (= door interne arts) wordt op basis van de inschatting van de ernstgraad, indicaties van de aansprakelijkheid en de link met de zorgverlening een opdeling gemaakt die de verdere behandeling van het dossier stuurt. Bij twijfel kiest het FMO de meest gunstige weg voor de aanvrager.

Daarbij wordt uitgegaan van de beslissingstabel hieronder. Die is bepalend voor de volgende stappen.

* De aard van de expertise door een extern expert is hierbij belangrijk: eenzijdig (“EE”[[8]](#footnote-9)) of tegensprekelijk (“TSE”[[9]](#footnote-10)). We doen hiermee minder TSE dan nu.
* Op basis van deze tabel wordt de interne medische analyse meer gevaloriseerd, dwz als basis genomen voor een finaal advies.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kennelijk onontv. / ongegrond** | **Indicatie aansprakel.** | **Expertise - type** | **Expertise - resultaat** | **Voorbeelden** | **Uitkomst** | **Procent dossiers[[10]](#footnote-11)** |
| ***GEEN indicatie ernstgraad*** *[[11]](#footnote-12)* | | | | | | |
| Ja | / | / | / | Geen verband met zorgverlening | - advies geen tussenkomst FMO | 25% |
| Neen | Neen | / | / | Gekende complicatie | - advies geen tussenkomst FMO |
| Ja | - Tweede interne analyse (voorber. EE)  - Eenzijdige externe expertise | - Geen aansprakelijkheid |  | - advies geen tussenkomst FMO  - Verslag EE in bijlage | 8% |
| - Wel aansprakelijkheid | - Schriftelijk verhoor (mogelijkh. opmerkingen zorgverlener)  - Definitief advies |
| ***WEL indicatie ernstgraad*** | | | | | | |
| Ja | / | - Tweede interne analyse (geen externe) | - Ongegrond | - Geen aansprakelijkheid  - Geen Moza  - Geen oorzakelijk verband  - Verkeerde diagnose zonder fout  - Evolutie van de patiënt  - Therapeutisch falen | - Advies | 20% |
| Neen | / | - Tweede interne analyse (voorber. TSE) - Tegensprekelijke externe expertise | - Aansprakelijkheid |  | - Advies | 10% |
| - Moza | 7% |
| - Geen aansprakelijkh. en geen Moza (“nini”)  - Ernstgraad niet bereikt  - Niet gegrond | 30% |

## Communicatie

Bovenop de bijsturing hierboven wil het FMO de communicatie met de aanvrager verbeteren. De mogelijkheid van een digitale aanvraag en van het digitaal consulteren van het FMO-dossier door de betrokkene zullen zeker een verbetering zijn. Het FMO stelt alles in het werk om dit zo snel mogelijk te realiseren (voorstel aanpassing van de wet: zie punt 4.2.a en detail in bijlage 5.4). De technische analyse is gebeurd en de contacten in verband met een ‘uniek dossier’, met de Kruispuntbank en met ehealth werden reeds gelegd.

Voor de dossiers met vertraging wordt een specifieke communicatie ivm de stand van het dossier uitgewerkt.

* Hierbij zal de nodige aandacht gegeven worden aan de stand van het dossier.
* Daarna zal de aanvrager op de hoogte gebracht worden van elke stap (ook een interne) die in het dossier gebeurt, met een beschrijving van het verdere verloop van het dossier. Hiervoor zal het FMO de nodige specifieke formaten van documenten uitwerken.
* Op regelmatige tijdstippen zal de aanvrager op de hoogte gebracht worden van de stand van het dossier

Daarenboven wordt de telefonische beschikbaarheid verhoogd door een getrapt systeem, waarbij administratieve medewerkers tijdens de kantooruren bereikbaar zijn voor algemene vragen, dus los van een concreet dossier (bijv. hoe een procedure starten, verloop van een procedure). Wanneer zij geconfronteerd worden met specifieke of moeilijke vragen zullen zij de vraag en de coördinaten van de beller opnemen en de opdracht doorgeven aan een gespecialiseerde medewerker die deze vragen kan beantwoorden. Enerzijds krijgt de aanvrager waar mogelijk zo een *snel antwoord*. Anderzijds kunnen de dossierbeheerders, artsen en juristen het grootste deel van de tijd *ongestoord werken*. (Op dit moment zijn de medewerkers alleen beschikbaar in de voormiddag, maar wordt door dossierbeheerders, artsen en juristen vaak geklaagd over storende telefoons.) Er wordt in alle communicatie steeds nauwgezet rekening gehouden met de bescherming van de persoonsgegevens (GDPR).

De basis van de communicatie met de aanvragers en andere stakeholders is de schriftelijke communicatie. De templates van de adviezen en briefwisseling van het FMO worden in samenwerking met de communicatiedienst Riziv herzien met het oog op leesbaarheid en empathie.

# Inzet van een tijdelijke Task Force

## Basisprincipes

De achterstand kan niet worden afgebouwd binnen een redelijke termijn zonder een tijdelijke inzet van bijkomende resources. Hiervoor zetten we een Task Force (“TF”) in. Dit is een team olv een Task Force Manager (“TFM”) dat specifieke doelen en verantwoordelijkheden krijgt. De TF is een welomschreven en aparte entiteit, die bepaalde activiteiten doet die ook gebeuren door de bestaande permanente teams van FMO-medewerkers (“PFMO”). De TF is operationeel verantwoordelijk, maar aligneert zich inhoudelijk en procesmatig volledig op het FMO. Beide équipes opereren onder dezelfde centrale verantwoordelijkheid.

De samenwerking tussen de TF en het PFMO is vanzelfsprekend belangrijk. De TF kan op elk ogenblik beroep doen op de hulp van PFMO. Een evenwichtige verdeling van de werklast tussen het PFMO en de TF wordt bewaakt in overleg tussen de TFM en de FMO-directeur, zeker gegeven alle onzekere factoren. Uiteraard is de FMO-directeur mee verantwoordelijk voor de wegwerking van de achterstand. De TFM is een operationele directeur van de TF die het procesverloop opvolgt, stimuleert en intervenieert waar nodig in samenspraak met de FMO-directeur.

De verantwoordelijkheden tussen de verschillende actoren dienen zich aan als volgt.

|  |  |
| --- | --- |
| **TASK FORCE** | **Permanent FMO** |
| ***Task Force Manager*** | ***FMO-directeur*** |
| * Het is zijn (m/v) globale verantwoordelijkheid dat alle dossiers met een TF-label binnen twee jaar na de opstart van de TF zijn afgehandeld tot en met het advies (of de afsluiting). Dit is dus een cruciale figuur. Het eerste jaar is dit een voltijdse functie, het tweede jaar is dit te evalueren. * Hij ressorteert rechtstreeks onder de administrateur-generaal van het RIZIV. Hiervoor maakt hij een wekelijkse statusrapportering. Die wordt gedeeld met het kabinet van de minister en met de FMO-directeur. Hij zorgt dat er een heldere cijfermatige opvolging is van de TF-activiteiten. * Hij heeft een optimale werkrelatie met de FMO-directeur en zorgt dat zijn hele team in een optimale relatie en interactie werkt met het hele PFMO. Hij neemt in principe deel aan de wekelijkse FMO-stafvergadering. * Hij garandeert op inhoudelijk en procesmatig vlak de alignering van de TF-activiteiten met de FMO-werking. * Hij fungeert (op zijn minst functioneel) als direct leidinggevende voor alle medewerkers die zijn toegewezen aan de TF (dossierbeheerders en juristen). Hij is in staat deze ploeg te motiveren en te sturen. Indien hij door zijn statuut niet formeel-hiërachisch leidinggevende kan zijn, staan de TF-medewerkers rechstreeks onder de hiërarchische leiding van de FMO-directeur die ervoor verantwoordelijk is dat de TFM maximale impact heeft op die medewerkers. * In de omgang met de externe artsen zoekt hij in overleg met de PFMO-mensen naar de optimale interactie. | * Stelt alles in het werk om de TFM en de TF te laten slagen. Heeft een optimale werkrelatie met de TFM. Zoekt bij knelpunten rond de TF een oplossing in overleg met de TFM. * Overlegt continu met de TFM om het PFMO maximaal te laten bijdragen aan het welslagen van de opdracht van de TF. * Motiveert de PFMO-medewerkers om maximaal ondersteuning te bieden aan de TF. Zorgt dat de validering van de TF-activiteiten binnen een redelijke termijn gebeurt. * Blijft volledig verantwoordelijk voor de werking van het FMO, in het bijzonder voor de implementatie van de niet-TF gebonden aanpassingen die onderdeel zijn van deze nota. * Waakt over een verhoging van de efficiëntie van het FMO |
| ***FMO-coördinatoren*** |
| * Stelt alles in het werk om de TFM en de TF te laten slagen, in het bijzonder door de TFM voor hun domein te ondersteunen. * Valideren de opleveringen van de TF binnen een redelijke termijn. (Ze kunnen deze valideringen binnen hun teams delegeren.) * Motiveren hun medewerkers om maximaal ondersteuning te bieden aan de TF. * Blijven volledig verantwoordelijk voor de werking van hun domein, in het bijzonder voor de implementatie van de niet-TF gebonden aanpassingen die onderdeel zijn van deze nota. |
| ***Task Force-medewerkers*** | ***PFMO-medewerkers*** |
| * De dossierbeheerders en juristen werken onder de functionele leiding van de TFM. Voor de externe artsen cfr hieronder punt 3.5.b. * Alle TF-medewerkers aligneren zich inhoudelijk en procesmatig op de werking van het PFMO. Ze kunnen daarvoor steeds beroep doen op de PFMO-medewerkers. * Alle TF-medewerkers zijn gehouden om hun finale stappen of opleveringen te laten valideren door de PFMO-coördinatoren. | * Stellen alles in het werk om de TF te laten slagen. Hebben een optimale werkrelatie met de TF-medewerkers en zijn steeds bereid hen te ondersteunen waar nodig. * Zorgen voor de opleiding van de TF-medewerkers. * Blijven volledig verantwoordelijk voor hun normale werk in het FMO, met bijzondere aandacht voor de implementatie van de niet-TF gebonden aanpassingen die onderdeel zijn van deze nota. |

We hanteren als doelstelling dat deze TF – in samenwerking met de PFMO – op een horizon van twee jaar de achterstand volledig wegwerkt.[[12]](#footnote-13) Deze twee jaar begint te lopen op het *moment dat de TF volledig operationeel* is (gepland medio 2021)[[13]](#footnote-14). Dit dient gekoppeld aan een welomschreven portefeuille met een precies aantal dossiers. Dit aantal is ook de basis voor de inschatting van het nodige aantal VTE in die twee jaar.

De essentiële punten rond de verantwoordelijkheden van de TF/TFM voor de dossiers in hun portefeuille zijn de volgende.

* De TFM met zijn TF zijn verantwoordelijk voor de volledige voleinding tot en met het advies (of afsluiting indien het niet tot een advies komt).
* Beroep op de PFMO-medewerkers doet geen afbreuk aan de TF-verantwoordelijkheid voor die dossiers.
* De berekening van de schadevergoeding komt nooit bij de TF. De TF-verantwoordelijkheid eindigt bij het advies (of de afsluiting).
* Als in een opstartfase of op een ander moment PFMO-medewerkers tussenkomen bij de behandeling van die TF-dossiers (bijv. omdat ze ruimte hebben) blijven dit TF-dossiers met alles wat dit meebrengt aan verantwoordelijkheid van de TFM/TF. Ze veranderen niet van label.

Tijdens de activiteitsperiode van de TF, behandelt het PFMO alle nieuwe dossiers die binnenkomen plus alle meer recente lopende dossiers (die niet zijn toegewezen aan de TF).[[14]](#footnote-15) Daarnaast doet het PFMO voor alle dossiers (zowel TF als PFMO) de berekeningen van schadervergoedingen en de opvolging van de geschillen. Bovendien zal door het PFMO zeker tijd dienen besteed aan de ondersteuning van de TF. Normaal zal het PFMO hiermee ruim voldoende opdrachten hebben. Waar mogelijk zal het PFMO bijdragen om de werking van de TF maximaal te versnellen (cfr overleg PFMO-directeur en TFM).

## Door TF af te handelen dossiers

1. **Bepaling aantal**

Er zijn momenteel[[15]](#footnote-16) 1892 uitstaande dossiers. Hiervan leiden we een weg te werken achterstand af van 1592 dossiers. Hoe komen we daartoe?

* Er is een *permanente instroom en uitstroom van dossiers*. Dat maakt dat er altijd een aantal dossiers in behandeling is, zonder dat er daarom sprake is van een achterstand. De achterstand is dus het verschil tussen het aantal uitstaande dossiers en die rollende voorraad dossiers. Hoe groot is die?
* Daarvoor moeten we *uitgaan van assumpties* rond het aantal afgehandelde dossiers per jaar en de gemiddelde doorlooptijd van de dossiers.
* We gaan uit van 600 afgehandelde dossiers per jaar (afronding van het historisch gemiddelde 2017-2020 van 609 dossiers per jaar).
* We gaan uit van een doorlooptijd per dossier van 6 maanden. De huidige gemiddelde doorlooptijd kan door de impact van de achterstand niet als representatief genomen worden voor een normale FMO-werking. We vallen daarom terug op wat in de wet staat.
* Met deze assumpties is er een rollende voorraad van 300 dossiers (gevolg van 600 afgehandelde dossiers per jaar en een half jaar per dossier). Dat aantal *trekken we dus af van de uitstaande dossiers* om tot het aantal van de achterstand te komen. (Je zou kunnen zeggen dat de nieuwe dossiers hierin komen.)

Die achterstand van 1592 dossiers wegwerken op de beoogde twee jaar moet gebeuren op twee manieren.

* In de eerste plaats moet het *PFMO gewoon doorwerken*. Als we de periode 2017-2019[[16]](#footnote-17) als referentie nemen, leidt dit op twee jaar tot een afbouw van de achterstand van *244 dossiers* (gemiddelde uitstroom van 606 dossiers tegen een gemiddelde instroom van 484 dossiers, dus een jaarlijkse afbouw van achterstand van gemiddeld 122 dossiers). Met de nieuwe manier van werken kan dit verhoogd worden tot 146 per jaar of 292 voor 2 jaar.
* De *Task Force* moet dus het resterende aantal (1592 achterstand – 292 voor PFMO) afhandelen, zijnde *1300 dossiers*.

1. **Toewijzing portefeuille**

Het is essentieel dat de Task Force een scherp afgelijnde eigen werking en accountability heeft. Dit vraagt een welomschreven “portefeuille” van dossiers.

* Deze dienen ondubbelzinnig toegewezen op basis van *duidelijke criteria*.
* Dit wordt herkenbaar gemaakt door de toevoeging van het *label “T” in de systemen*. (Net zoals de prioritaire dossiers een “P” krijgen.) Deze labels kunnen en zullen zeer snel worden ingebracht.
* Dit *label is permanent* en kan niet weggenomen worden van dossiers.

De uitgangspunten die we hanteren bij de samenstelling van de TF-portefeuille zijn de volgende.

* Het PFMO legt zich toe op de dossiers met instroom vanaf 2021 plus de dossiers van de voorgaande jaren die dicht bij een eindpunt zitten
* Bij de verdeling van de dossiers tussen de TF en het PFMO dient in acht genomen dat voldoende opdrachten bij het PFMO blijven.
* Er moet rekening gehouden worden met een opstartfase van de TF.

Voor de concrete samenstelling van de portefeuille vertrekken we van de volgende tabel[[17]](#footnote-18)



Uitgaande van deze tabel worden concreet in principe volgende dossiers toegewezen aan de TF:

* alle dossiers tot en met instroom 2020 waarvoor de interne Medische Analyse nog te doen is (dus kolommen O+A+B, samen 1186) plus
* alle dossiers tot en met instroom 2015 waarvan het eindrapport van de expertise nog te ontvangen is (dus kolommen C+D, samen 120).

Dat zijn in totaal 1306 dossiers. Hiervan dienen nog 7 prioritaire dossiers afgetrokken (die worden steeds toegewezen aan de PFMO), waardoor we aan 1299 dossiers komen. (Voor de berekening van de resources in bijlage 5.2 zijn we blijven uitgaan van 1306. Dat is het cijfer uit de tabel hierboven en het verschil is verwaarloosbaar.)

## Spreiding in de tijd



Bij dit schema dat de spreiding in de tijd weergeeft zijn er de volgende aandachtspunten.

* Het werk van de artsen wordt gerealiseerd in de eerste twee semesters. (Er worden 10 artsen vermeld omdat we aannemen dat de 5 VTE worden ingevuld door 10 halftijdse artsen.)
* De administratieve krachten gaan meteen de artsen ondersteunen en ook de dossiers met lopende expertises activeren.
* De externe expertises worden binnen een redelijke termijn afgesloten.[[18]](#footnote-19) De administratieve krachten moeten dit opvolgen.
* De finale adviezen moeten door de juristen snel gemaakt worden, dwz oplevering maximaal twee maanden na ontvangst van de medische expertises.

De eventuele schadevergoeding en dito berekening komen nadien. Dit komt voor in minder dan 20% van de gevallen. Voor hoe we hiermee omgaan en wat de raming aan schadevergoedingen is verbonden aan de TF-werking, zie punt 3.5.f hieronder en bijlage 5.1.

## Vereiste resources

Voor de gedetailleerde berekening van de vereiste resources, zie bijlage 5.2.

Genomen aan 200 mandagen per jaar-VTE, komt het wegwerken van de achterstand dus neer op een surplusbehoefte aan jaar-VTE boven het huidig kader van:

* 1017 mandagen artsen = 5 jaar-VTE
* 2162 mandagen administratieve krachten – afgerond[[19]](#footnote-20) = 12 jaar-VTE
* 1959 mandagen juristen = 10 jaar-VTE

De artsen zijn op zelfstandige basis en dienen volledig het eerste jaar ingezet, dat betekent dat dus zo snel mogelijk dient overgegaan tot de recrutering van 5 VTE artsen. Gegeven dat het de bedoeling is aan de administratieve krachten en de juristen een contract van twee jaar te geven, gaat het dus om 6 VTE administratieve krachten en 5 VTE juristen. De recrutering van de juristen is minder dringend dan die van de administratieve krachten.

## Mobilisering resources: praktische uitwerking en budgettaire impact

**Task Force Manager**

Deze zal op korte termijn (dit is zo snel mogelijk) worden aangeworven.

* Hij (m/v) is bij voorkeur iemand met een senior profiel op Masterniveau met duidelijke ervaring in het leiden van grote projecten en flowopvolging.
* Hij moet in staat zijn te werken in een omgeving die niet altijd even flexibel is en goed tweetalig zijn.
* Hij is een probleemoplosser
* Hij wordt bij voorkeur gerecruteerd uit een omgeving die garant staat voor kwaliteit (is gereputeerde consultancy firma’s).
* Hij engageert zich in principe voor twee jaar.
* Geraamde kost 1500 euro per gepresteerde dag, wat overeenkomt met 0,6 mln euro voor twee jaar.

**Artsen**

Deze artsen moeten minstens vertrouwd zijn met de evaluatie van menselijke schade. We denken hierbij aan recent gepensioneerde artsen van het RIZIV, van de verzekeringsinstellingen,... Voor het recruteren van deze artsen wordt geopteerd voor alternatieve pistes zoals bepaalde overeenkomsten (cfr eenmalige expert zonder lastenboek). Deze artsen zijn nodig in principe enkel tijdens het eerste jaar van de TF. Gelet op de bijzondere bekwaamheid en situatie van deze artsen zullen we werken met een pool van artsen (vermoedelijk 10 halftijdse, cfr ook vermelding in tabel in punt 3.3). Een ruwe raming van de kosten van de totale inzet van artsen is ca 1,3 mln euro.[[20]](#footnote-21)

**Externe experten**

We verwachten dat we voldoende experten zullen blijven ter beschikking hebben. Immers tegenover het hoger aantal behandelde dossiers, staat dat er in verhouding substantieel minder beroep zal worden gedaan op externe experten. Het aantal tegensprekelijke expertises zal substantieel afnemen.

* Tegensprekelijke expertises zullen slechts gebeuren in ongeveer 50% (ernstgraad bereikt en niet kennelijk ongegrond) van de dossiers. Eenzijdige expertise is op basis van de tabel nodig in 8 % van de dossiers (ernstgraad bereikt en indicaties voor aansprakelijkheid).
* In het verleden waren op basis van de gegevens 2019 ca 85% van de expertises tegensprekelijk en gebeurde er bijna in elk dossier een expertise.
* Voor de dossiers zonder indicatie ernstgraad en zonder indicatie aansprakelijkheid (ca 25%) is behalve de eerste medische evaluatie geen expertise nodig. Voor de overige dossiers wordt er beroep gedaan op de interne artsen, eventueel zal een eenzijdige expertise georganiseerd worden.

De overheidsopdracht ‘externe experten’ wordt vernieuwd en zal opnieuw gegund worden mei-juni 2021. Het FMO geeft bij de publicatie van het lastenboek hieraan de nodige ruchtbaarheid. Het is uitgegeven 5 februari en inschrijvingen kunnen nog tot begin maart.

**Administratieve krachten**

De 12 jaar-VTE administratieve krachten kunnen snel aangeworven worden met een contract eerste werkervaring, mogelijks ook door een consultatie van de wervingsreserve van Selor. De jaarkost van een dergelijke VTE niveau-B is 54.500 euro. Deze B-profielen zullen grosso modo hetzelfde werk doen als de dossierbeheerders nu. Dit vertegenwoordigt een totaal geraamde kost van ca 0,7 mln euro (dus gespreid over twee jaar).

**Juristen**

De 10 jaar-VTE juristen kunnen op dezelfde manier worden aangeworven als de administratieve krachten. Ze hebben een jaarlijkse kost van 66.072 euro. Dat komt dus neer op een totaal geraamde kost van ca 0,7 mln euro (gespreid over twee jaar).

**Schadevergoedingen**

Door de versnelde afwerking van de achterstand zullen er uiteraard ook meer schadevergoedingen betaald worden. Uitgaande de vaststellingen van het verleden rond de verhouding tussen de afgewerkte dossiers en de uitbetaalde schadevergoedingen en een gemiddelde schadevergoeding van 150.000 euro komt dit overeen met een bijkomend bedrag van in totaal 30,3 mln euro. Eventuele terugvorderingen zijn bijzonder moeilijk te becijferen en zullen in deze periode niet gerealiseerd worden gelet op de termijnen bij behandeling voor de rechtbank;

De spreiding in de tijd verbonden aan het stroomschema van de afhandeling van de dossiers (zie bijlage 5.1 voor onderliggende redenering) ziet eruit als volgt.



**Diversen**

* Voor het opstarten van een terugvorderingsprocedure zal de jurist PFMO de strategie van het FMO en de relevante stukken doorgeven. De rol van jurist PFMO zal zich beperken tot het doorgeven van de stelling van het FMO in het betrokken dossier, het nalezen van de conclusies en het analyseren van de samenvatting van de advocaten voor het evalueren van de opportuniteit van een hoger beroep. Een maandelijks overleg kan gepland worden met de externe advocaten om eventuele problematische geschillen te bespreken.
* De impact van Corona op de FMO-aanvragen is onduidelijk, maar wellicht beperkt. In 2020 zag het FMO een lichte afname van het aantal aanvragen. Omdat door de pandemie in 2020 minder zorgverlening gebeurde, komen de komende jaren mogelijk minder aanvragen. Dossiers in verband met uitstel van zorgen blijken op heden zeer zeldzaam, maar aanvragen kunnen nog lang ingediend worden. De pandemie had een impact op het verloop van de expertises: sommige kwetsbare personen weigerden deelname, videoconferenties zijn niet altijd haalbaar in het kader van een tegensprekelijke expertise.

## Risico’s en opvolging

De belangrijkste risico’s rond de implementatie van de werking van deze TF zijn de volgende.

* Het is moeilijker dan gedacht gekwalificeerde mensen te vinden. Mogelijk duurt de opleiding van de gerecruteerde medewerkers langer dan gedacht.
* De ramingen van de benodigde resources blijken een onderschatting.
* Heel wat dossiers zijn moeilijk vlot te trekken en kosten daardoor veel meer moeite dan gedacht (bijv. door patstellingen tussen partijen, onwillige experten).
* De instroom van dossiers kan fors toenemen. De impact van Corona is zeer onzeker. (De eerste tekenen wijzen wel in de richting van minder aanvragen.)

Het is dan ook absoluut noodzakelijk dat er een nauwgezette cijfermatige opvolging gebeurt van de procesmatige ontwikkeling van alle dossiers.

* Dit betreft zowel de activiteiten van de TF als van PFMO. Het gaat dus zowel over het wegwerken van de achterstand als de vooruitgang in de lopende dossiers. De impact van de nieuwe werkwijze voor het PFMO wordt ook strikt opgevolgd.
* Dit bestaat al tot op zekere hoogte, maar dient verder op punt gesteld. Dit wordt een basisinstrument in het algemene beheer van het FMO.

# Mogelijke wetsaanpassingen

## Algemeen

De voorgaande punten 2 en 3 kunnen worden gerealiseerd zonder enige wetsaanpassing. De WMO wordt vanuit de praktijk aangevoeld als in essentie deugdelijk en werkbaar om het beoogde maatschappelijk doel te bereiken. Er is geen noodzaak voor een fundamentele herziening. Die zou de hele werking van het FMO overigens enorm compliceren. Je zou dan voor een aantal jaren moeten werken met twee systemen naast elkaar.

Er zijn wel hier en daar punten die technisch kunnen verbeterd worden om de WMO meer werkbaar en bij de tijd te maken, vooral in functie van meer duideljikheid en een betere communicatie met de aanvrager.

## Eventuele voorstellen

1. **Elektronische aanvraag en elektronische communicatie.**

Het FMO wil het mogelijk maken een elektronische aanvraag te doen via een onlineformulier en bovendien alle communicatie van en naar het FMO op een elektronische manier te laten verlopen. In de huidige versie voorziet de wet alleen een aanvraag door middel van een aangetekende brief. Dit vereist dus een aantal technische aanpassingen aan de wettekst. Voor een detailuitwerking zie bijlage 5.4.

1. **Artikel 13 – scherpstelling rond de band met strafzaken**

**Voorstel toevoeging onderlijnde tekst**

§ 1. Het versturen van de in artikel 12 bedoelde aanvraag schorst van rechtswege het onderzoek en de berechting van de burgerlijke rechtsvorderingen met betrekking tot dit medisch ongeval die zijn ingesteld voor de rechtscolleges van de rechterlijke orde, tot de dag volgend op de dag waarop :

1° de aanvrager een definitief voorstel tot vergoeding aanvaardt ofwel van ht Fonds, ofwel van de zorgverlener, ofwel van de verzekeraar van laatstgenoemde ;

2° de aanvrager een voorlopig of definitief voorstel tot vergoeding weigert ofwel van het Fonds, ofwel van de zorgverlener, ofwel van de verzekeraar van laatstgenoemde ;

3° het Fonds aan de aanvrager kennis geeft van een advies waarin het oordeelt dat de voorwaarden bepaald bij artikelen 4 en 5 niet zijn vervuld ;

4° de aanvrager aan Het Fonds kennis geeft van zijn wil om een einde te maken aan de procedure voor het Fonds.

§ 2. De verjaring van de burgerlijke rechtsvorderingen met betrekking tot dit medisch ongeval wordt geschorst onder dezelfde voorwaarden.

§ 3. Het instellen van een rechtsvordering met betrekking tot dit medisch ongeval schorst de verjaring van de vordering bij en tegen het Fonds.

§ 4. Indien een strafvervolging is ingesteld voor dezelfde feiten als dit medisch ongeval, wordt het onderzoek van de in artikel 12 bedoelde aanvraag door het Fonds geschorst tot de dag volgend op de dag waarop het Fonds ervan in kennis is gesteld dat de strafrechtelijke procedure is beëindigd door een beslissing om de vervolging zonder gevolg te klasseren, een beslissing tot buitenvervolgingstelling, een correctioneel vonnis of arrest met kracht van gewijsde.

**Motivering**

De situatie waarin een adviesaanvraag bij het Fonds wordt ingediend terwijl de strafvordering zich in het stadium van het opsporingsonderzoek, het gerechtelijk onderzoek of de berechting bevindt, wordt niet duidelijk bepaald in artikel 13. De memorie van toelichting van de wet verschaft ons inzicht in deze kwestie met de verduidelijking dat de regel die is opgenomen in artikel 13, § 1, "ook geldt voor de burgerlijke rechtszaken die in het kader van een strafrechtelijke procedure worden ingespannen. In artikel 4, tweede lid, van de voorafgaande titel van het Wetboek van strafvordering wordt namelijk het volgende bepaald: "De rechter bij wie de strafvordering aanhangig is gemaakt, houdt ambtshalve de burgerlijke belangen aan, zelfs bij ontstentenis van burgerlijke-partijstelling, wanneer de zaak wat die belangen betreft niet in staat van gewijsde is.". Wanneer een aanvraag aanhangig is bij het Fonds, moet ervan worden uitgegaan dat de zaak wat de burgerlijke belangen betreft niet in staat van gewijsde is." [[21]](#footnote-22)

Gelet op de memorie van toelichting, moet alleen het onderzoek van de burgerlijke belangen in het kader van een strafrechtelijke procedure worden geschorst, in de hypothese dat er een aanvraag is ingediend bij het Fonds. Bijgevolg kan er zich een situatie voordoen waarbij het Fonds verdergaat met de behandeling van de bij hem ingediende adviesaanvraag, het bestaan van een burgerlijke aansprakelijkheid weerhoudt in hoofde van een zorgverlener en de aanvrager(s) vergoedt, terwijl een strafrechtelijke procedure lopende is en de strafrechter na afloop kan beslissen dat er geen misdrijf is bewezen. [[22]](#footnote-23)

In dat geval zou het Fonds mogelijk de financiële last van zijn beslissing moeten dragen zonder mogelijkheid tot terugvordering bij de burgerlijke rechtscolleges krachtens het principe dat het strafvonnis ten opzichte van de burgerlijke rechtsvordering gezag van gewijsde heeft.

Dankzij die aanpassing wordt dus onder meer het risico op eventuele tegenstrijdige beslissingen uitgesloten.

Er dient vastgesteld dat wanneer er een strafzaak loopt, de zorgverlener vaak geen medewerking verleent aan de procedure die simultaan voor het FMO lopende is. De mogelijkheden waarover het FMO beschikt (oa art. 15 WMO) om bewijzen en gegevens op te vragen zijn geenszins te vergelijken met deze van het Parket. Als de procedure voor het FMO dan verderloopt, kan dit in het nadeel zijn van de aanvrager. Het Fonds kan immers slechts op basis van de voorgelegde stukken besluiten tot een eventuele aansprakelijkheid. Wanneer echter de zorgverlener geen medewerking verleent aan de procedure voor het FMO bestaat het risico dat het FMO, gebonden door de wettelijke termijnen, een advies moet afleveren zonder over alle informatie te beschikken. Dit kan in het nadeel van de aanvrager/patiënt zijn.

1. **Art 23 – scherpstelling rond de beroepstermijn bij een burgerlijke rechtbank na een FMO-advies**

**Voorstel toevoeging onderlijnde tekst[[23]](#footnote-24)**

"Indien het Fonds in zijn advies niet besluit dat er aanleiding is tot vergoeding krachtens artikel 4, 1°, of 2° of 3°, kan de aanvrager die het advies van het FMO betwist, op straffe van verval, binnen het jaar na de kennisgeving van het advies, overeenkomstig het Gerechtelijk Wetboek, een vordering instellen tegen het FMO om van het FMO de vergoeding te verkrijgen waarop hij recht meent te hebben krachtens deze wet. Deze vordering doet geen afbreuk aan de gemeenrechtelijke rechtsvorderingen van de aanvrager tegen de zorgverlener of zijn verzekeraar"

**Motivering**

Uit art. 2, 4° van de wet openbaarheid bestuur[[24]](#footnote-25) volgt dat het bestuur, in casu het Fonds, de beroepsmogelijkheden moet vermelden alsmede de instantie die bevoegd is om kennis te nemen van het beroep. Momenteel is er geen duidelijkheid in de wet medische ongevallen over de termijn voor het instellen van een vordering tegen het Fonds na advies. Om een einde te maken aan die rechtsonzekerheid dringt een wijziging van art. 23 wet medische ongevallen zich op.

Dit voorstel biedt verschillende voordelen:

* Een unieke en identieke termijn voor alle aanvragers die ontevreden zijn over adviezen van het Fonds die geen aanleiding geven tot vergoeding;
* Een welbepaald aanvangspunt voor de beroepstermijn, namelijk de datum van kennisgeving van het advies;
* Een duidelijke en nauwkeurige mededeling van de beroepstermijnen door de administratie in het kader van de kennisgeving van haar adviezen overeenkomstig artikel 2, vierde lid, van de wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur;

# BIJLAGEN

## Task Force – onderliggende redenering van de impact voor schadevergoedingen

Na het verstrekken van het advies zijn er nog twee stappen die van de FMO-juristen in sommige dossiers substantieel tijd vragen: de schadeberekening en het opvolgen van de procedure voor recuperatie voor de rechtbank (nalezen van conclusies van advocaten ed). Aan de geformuleerde doelstelling van een productie van 1300 dossiers bovenop het normale tempo moeten schadervergoedingen verbonden worden. Die impliceren zowel een tijdsinvestering van de berekening als een budgettaire impact van de betaling zelf.

Op basis van de gegevens van het verleden is slechts in 17% van de dossiers mogelijk schadevergoeding te betalen door het FMO (aansprakelijkheid boven de ernst 10% en MOZA 7%). In de dossiers met aansprakelijkheid aanvaardt de verzekeringsmaatschappij in 1/3 van de gevallen (dus 1/3 van 10%) de aansprakelijkheid en zal zij dus vergoeden. Het FMO moet bijgevolg vergoeden in 14% van de dossiers (7% Moza en 7% aansprakelijkheid).[[25]](#footnote-26) In de helft van deze dossiers is mogelijk een terugvorderingsprocedure voor de rechtbank nodig gegeven de aanwezigheid van aansprakelijkheid.

Gelet op de complexiteit van de schadeberekeningen moet die gebeuren door de PFMO-juristen. Een raming op basis van de FMO-statisteken suggereert dat voor de Task Force ca 200 schadeberekeningen[[26]](#footnote-27) zullen moeten gebeuren voor de nog uitstaande dossiers (bovenop de normale productie). Dit kan opgenomen worden in het takenpakket van de huidige FMO-juristen. Indien nodig kan het FMO beroep doen op de externe advocaten waarmee het samenwerkt. (Voorkeur blijft wel gaan naar eigen berekening, in functie van behoud interne kennis en waken over de uniformiteit.)

De totale schadevergoeding van deze 180 dossiers, berekend aan een gemiddelde schadevergoeding van 150.000 euro komt neer op bedrag aan schadevergoedingen van ca 30,3 mln euro bovenop het normale bedrag. De schadevergoedingen worden uiteraard slechts gerealiseerd na de adviezen. De doorlooptijd hiervan is voor een Moza 6,5 maanden en voor een dossier aansprakelijkheid 11 maanden. Daardoor zal de eerste impact pas zichtbaar zijn eind 2021. Voor 2021 voorziet de opdrachtenbegroting 12,8 mln euro. Ter info: in 2020 werd bijna 9.000.000 euro uitbetaald aan schadevergoedingen.

## Task Force – berekening vereiste resources

Voor het bepalen van de nodige mankracht moeten we differentiëren volgens de processtap waarin de dossiers zich bevinden. Voor ieder van die stappen bekijken we de behoeften aan interne FMO-behandelingstijd per functie. We volgen daarbij de kolomindeling van de tabel in punt 5.1.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Beschrijving*** | ***Te nemen actie*** | ***Behandelingstijd door FMO-mensen*** |
| *Stap 1*  *(= klaarmaken overgang naar kolom C)* | * Controleren en aanvullen stukken, vragenlijst opsturen, * Uitvoeren eerste en eventueel tweede Interne Analyse | * *Administratie*: per dossier 4 uur * *Arts*: per dossier 6 uur[[27]](#footnote-28) |
| *Stap 2*  *(= klaarmaken overgang naar kolom E)* | * Strikte opvolging expertise, voltooid (gespreid in de tijd: opvolgen artsen, ingrijpen bij vertragingen) | * *Administratie*: per dossier 1 dag |
| *Stap 3*  *(= klaarmaken afronding)* | * Jurist die voorrapport en expertiserapport analyseert, overleg oa met artsen | * *Jurist*: per dossier *1,5 dagen* (gemiddeld[[28]](#footnote-29)) * *Administratie*: brief geen tussenkomst per dossier 0,50 dag (30% gevallen) geeft voor deze stap gemiddeld per dossier *0,15 dag* |

De dossiers die nog geen tweede Interne Analyse hebben gehad, moeten alle stappen doorlopen, de andere twee telkens een stap minder. Zo bepalen we op basis van de behandelingstijd de totale VTE-behoefte om de achterstand weg te werken. Dit is uiteraard een zeer ruwe benadering, maar geeft hoe dan ook enig houvast. arts

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Beschrijving*** | ***Startaantal*** | ***VTE-behoefte***  ***Stap 1*** | ***VTE-behoefte***  ***Stap 2*** | ***VTE-behoefte***  ***Stap 3*** |
| Nog geen tweede Interne Analyse (kolom A+B) | 1186 | Arts 7116 uur / 1017 dagen  Admin. 4744 uur[[29]](#footnote-30) / 678 dagen[[30]](#footnote-31) | Admin. 1186 dagen[[31]](#footnote-32) | Jurist 1779 dagen[[32]](#footnote-33)  Admin. 178 dagen |
| Externe expertise is lopend (kolom C+D) | 120 | 0 | Admin. 120 dagen | Jurist 180 dagen  Admin. geen |
| Advies nog te schrijven (kolom E) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *Totaal* |  | *Arts 1017 dagen*  *Admin. 678 dagen* | *Admin. 1306 dagen* | *Jurist 1959 dagen*  *Admin. 178 dagen* |

## Task Force – concrete acties rond opstart in eerste semester van 2021

**Nieuwe procedure uitrol start 1 maart 2021**

De opstart en de implementatie van de nieuwe werkwijze gebeurt door de bestaande equipe. Dit zal ook als basis dienen voor de procedures voor de Task Force.

In afwachting laten we de lopende expertises verder gaan.

* Behalve een nauwgezette opvolging, is er geen tussenkomst van het FMO.
* Eens er een verslag is van de expertise wordt het dossier verder afgewerkt cfr de tabel in punt 1.1.
* De dossierbeheerders blijven dossiers verder behandelen in fase 1 (ontvankelijkheid op basis van art 12), met aandacht vanaf dag 1 voor medisch dossier/inlichtingen arbeidsongeschiktheid/ vragenlijst.
* Dossiers kunnen altijd prioritair worden.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Timing** | **wat** | **Wie** |  | **Finalisatie** |
| Februari | Informatie alle medewerkers FMO | MH | Verspreiding nota |  |
| Opstart werkgroep | MH+SP+HL+AR | Uitwerken stappen nieuwe procedures | Februari |
| DAMO | IT + SS + RD | Aanpassen DAMO | April |
| Voorbereiden documenten | SP  MH | Template brief geen tussenkomst FMO  Vragenlijst   * Opstellen vragenlijst Ndl/fr * Model factuur * Begeleidende brief | Februari |
| Analyse dossiers | AR | Controle: Beschikbare info in dossiers   * Dossiers nieuwe aanpak van bij het begin : medisch dossier/info VI < 65j + vragenlijst 1 * Dossiers nieuwe aanpak na fase 1 | Eind maart |
| AR en SP | Invoer nieuwe aanpak voor dossiers in lopende expertise   * Afsluiting met brief   Afsluiting met advies evt na MLO | Maart |
| Communicatie | MS en HL  MS en AR | Op site RIZIV vragenlijst en instructies  Aanpassing aanvraagformulier (medisch dossier, info VI) | Februari |
| Maart |  | AR + HL | Start nieuwe procedure met verzenden eerste vragenlijsten en vragen medisch dossier en info VI voor nieuwe dossiers |  |
| Juni |  | MH+SP+AR+HL | Evaluatie van de nieuwe werkwijze |  |

**Samenstellen Task Force**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Timing** | **Wie** | **Wat** |
| Februari | HR | Goedkeuring openstellen van betrekking dossierbeheerders EWE 3 Ndl/3 Fr  Functiebeschrijving dossierbeheerder aan RH via startbaanovereenkomst |
| HR | publicatie/vacature op website Riziv en andere kanalen 3 weken  Planning selectieprocedure – samenstelling jury |
| HL = MH | Opdracht en samenwerkingsmodel externe arts (analyse Ernst en Indicatie aansprakelijkheid ) |
|  | Contacten voor recruteren van artsen via alternatieve circuit   * Contacten * Mailing * Verzekeringsinstellingen   Riziv gepensioneerden – mail aan RH ( gdpr) |
| IT +SS | Technische oplossing : info ter beschikking voor externe artsen (Tresorit) link arts/dossier |
|  | Replay vragen inlichtingen en actief contact met kandidaat artsen |
| Maart |  | Informatie / richtlijnen verstrekken aan de artsen |
| HR+ AR en MH | Einde publicatie van de vacature dossierbeheerders  Planning van de selectieprocedure – inplannen van de interviews : 4 halve dagen per taalrol . Publicatie vacature |
| HR + AR + MH | Interviews dossierbeheerders |
| April |  | 1ste Indiensttreding dossierbeheerders en start opleiding |
|  | start analyse dossiers achterstand |
| Mei |  | 2de Indiensttreding dossierbeheerders en start opleiding |
|  | Eerste verzending dossiers naar artsen analyse 1 |
|  | Ontvangen eerste dossiers van artsen analyse 1 |
|  |  | openstellen van betrekking juristen startbaan 3 Ndl/3 fr |
| Augustus |  | Publicatie/vacature op website Riziv en andere kanalen 3 weken  Planning selectieprocedure – samenstelling jury |
| September |  | Interview juristen EWE |
| November |  | Indiensttreding juristen en opleiding |

## Voorstel van wetsaanpassingen rond elektronische aanvraag en elektronische informatie – detailuitwerking

|  |  |
| --- | --- |
| **Chapitre -** **modifications à la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé** | **Hoofdstuk**  **– wijzigingen van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg** |
| **2020/023am** | **2020/023am** |
|  |  |
| **Art. X.** L’article 2 de la loi du 31 mars 2010 relative à l’indemnisation des dommages résultant de soins de santé est complété par la disposition sous 12°, rédigé comme suit : | **Art. X.** Artikel 2 van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg wordt aangevuld met de bepaling onder 12°, luidende: |
| “12° " envoi recommandé ” : l’envoi conformément à l’article 27 de la loi du 26 janvier 2018 relative aux services postaux." | “12° “ aangetekende zending ” : de zending overeenkomstig artikel 27 van de wet van 26 januari 2018 betreffende de postdiensten.” |
| **Art. X+1.** À l’article 12 de la même loi,les modifications suivantes sont apportées : | **Art. X+1.** In artikel 12 van dezelfde wetworden de volgende wijzigingen aangebracht: |
| 1° Au paragraphe premier, les mots "par lettre recommandée à la poste" sont remplacés par les mots "soit par envoi recommandé, soit par formulaire électronique en ligne, mis à disposition par le Fonds et complété suivant les directives y énoncées". | 1° In de eerste paragraaf worden de woorden “bij een ter post aangetekende brief” vervangen door de woorden “hetzij bij aangetekende zending, hetzij door middel van een elektronisch online formulier, ter beschikking gesteld door het Fonds, en ingevuld volgens de richtlijnen die erin voorkomen”; |
| 2° Au paragraphe 2, les mots "lettre recommandée" sont remplacés par le mot "demande". | 2° In de tweede paragraaf worden de woorden “aangetekende brief” vervangen door het woord “aanvraag”. |
| **Art. X+2.** À l’article 15 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées : | **Art. X+2.** In artikel 15 van dezelfde wet, worden de volgende wijzigingen aangebracht: |
| 1° À l’alinéa 6, les mots "par courrier recommandé à la poste" sont remplacés par les mots "par envoi recommandé"; | 1° In het zesde lid worden de woorden “een ter post aangetekende brief” vervangen door de woorden “aangetekende zending”; |
| 2° Au dernier alinéa, les mots "sous pli recommandé à la poste" sont remplacés par les mots "par envoi recommandé". | 2° In het laatste lid worden de woorden “een ter post aangetekend schrijven” vervangen door de woorden “aangetekende zending”. |
| **Art. X+3.** À l’article 17, § 4, alinéa 2, de la même loi, les mots "par lettre recommandée à la poste" sont remplacés par les mots "par envoi recommandé". | **Art. X+3.** In artikel 17, § 4, tweede lid, van dezelfde wet, worden de woorden “een ter post aangetekende brief” vervangen door de woorden “aangetekende zending”. |
| **Art. X+4.** À l’article 22, alinéa premier, de la même loi, les mots "sous pli recommandé à la poste" sont remplacés par les mots "par envoi recommandé". | **Art. X+4.** In artikel 22, eerste lid, van dezelfde wet, worden de woorden “een ter post aangetekende brief” vervangen door de woorden “aangetekende zending”. |
| **Art. X+5** À l’article 25, § 1er, de la même loi, les modifications suivantes sont apportées : | **Art. X+5.** In artikel 25, §1, van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht: |
| 1° Au premier alinéa, les mots "sous pli recommandé à la poste" sont remplacés par les mots "par envoi recommandé" ; | 1° In het eerste lid, worden de woorden ”een ter post aangetekende brief” vervangen door de woorden “aangetekende zending”; |
| 2° À l’alinéa 2, les mots "sous pli recommandé à la poste" sont remplacés par les mots "par envoi recommandé" ; | 2° In het tweede lid, worden de woorden “een ter post aangetekende brief” vervangen door de woorden “aangetekende zending”; |
| 3° À l’alinéa 3, les mots "sous pli recommandé à la poste" sont remplacés par les mots "par envoi recommandé" ; | 3° In het derde lid, worden de woorden “een ter post aangetekende brief” vervangen door de woorden “aangetekende zending”; |
| 4° À l’alinéa 4, les mots "sous pli recommandé à la poste" sont remplacés par les mots "par envoi recommandé". | 4° In het vierde lid, worden de woorden “een ter post aangetekende brief” vervangen door de woorden “aangetekende zending”. |
| **Art. X+6.** À l’article 26de la même loi, les modifications suivantes sont apportées : | **Art. X+6.** In artikel 26van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht: |
| 1° Au paragraphe 1er, alinéa 2, les mots "par lettre recommandée à la poste" sont remplacés par les mots "par envoi recommandé" ; | 1° In paragraaf 1, tweede lid, worden de woorden “een ter post aangetekende brief”, vervangen door de woorden “aangetekende zending”; |
| 2° Au paragraphe 2, alinéa 3, les mots "par lettre recommandée à la poste" sont remplacés par les mots "par envoi recommandé". | 2° In paragraaf 2, derde lid, worden de woorden “een ter post aangetekende brief” vervangen door de woorden “aangetekende zending”. |
| **Article X+7.** À l’article 29, alinéa 2, de la même loi, les mots "par lettre recommandée" sont remplacés par les mots "par envoi recommandé". | **Artikel X+7.** In artikel 29, tweede lid, van dezelfde wet worden de woorden “een ter post aangetekend schrijven” vervangen door de woorden“aangetekende zending”. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Chapitre – modifications à la loi du 31 mars 2010 relative à l’indemnisation des dommages résultant de soins de santé** | **Hoofdstuk**  **– wijzigingen van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg** |
| **2020/023am** | **2020/023am** |
| **Section X+ Le Fonds des accidents médicaux** | **Afdeling X + Fonds voor de medische ongevallen** |
| Étant donné que le gouvernement poursuit ses efforts de modernisation et de numérisation, il est désormais également prévu, dans le cadre du Fonds des accidents médicaux, de fournir un formulaire de demande numérique et d'envoyer des lettres recommandées sous forme numérique de manière accessible et sûre.  La modification de la loi prévoit également de remplacer les termes « lettre recommandée à la poste », « courrier recommandé à la poste » ou « pli recommandé à la poste » par la formulation « envoi recommandé », comme prévu à l'article 27 de la loi du 26 janvier 2018 relative aux services postaux, afin de ne pas donner l'impression que seul le courrier recommandé sur papier est possible ou autorisé. | Gelet op het feit dat de overheid verder blijft inzetten op modernisering en digitalisering is het nu ook de bedoeling om, binnen het Fonds voor de medische ongevallen, te voorzien in een digitaal aanvraagformulier en het digitaal verzenden van aangetekende brieven op een toegankelijke en veilige manier.  De wetswijziging voorziet om die redenen in het vervangen van de termen “ter post aangetekende brief” of “ter post aangetekend schrijven” door de formulering “aangetekende zending”, zoals bepaald in artikel 27 van de wet van 26 januari 2018 betreffende postdiensten, teneinde niet de indruk te wekken dat enkel aangetekende zendingen op papier mogelijk of toegestaan zijn. |
| **Art. X.** Cette disposition a pour objectif de clarifier ce que l'on entend par « envoi recommandé ». | **Art. X.** Deze bepaling heeft tot doel om te verduidelijken wat er wordt verstaan onder “aangetekende zending”. |
| **Art. X+1.** Cette disposition vise à étendre les modalités d'introduction d'une demande par le patient, ses représentants ou ses ayants droit, telles que prévues à l'article 12 de la loi du 31 mars 2010 relative à l’indemnisation des dommages résultant de soins de santé (ci-après appelée la loi), et à rendre possible l'introduction d'une telle demande au moyen d'un formulaire électronique en ligne. En vertu de l'article actuel, la procédure auprès du Fonds débute au moment de l’introduction d’une demande par lettre recommandée à la poste. La modification permet de soumettre également une demande au Fonds par voie électronique afin de pouvoir entamer une procédure de manière simple et efficace. | **Art. X+1.** Deze bepaling heeft tot doel om de wijze tot het indienen van een aanvraag door de patiënt, door zijn vertegenwoordiger of door zijn rechthebbenden, zoals bepaald in artikel 12 van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (hierna de wet), uit te breiden en eveneens mogelijk te maken via een elektronisch online formulier. Volgens het huidige artikel neemt de procedure bij het Fonds een aanvang bij het indienen van een aanvraag bij een ter post aangetekende brief. Deze wijziging maakt het mogelijk om ook op elektronische wijze een aanvraag bij het Fonds in te dienen, teneinde een procedure op een eenvoudige en doeltreffende wijze te kunnen starten. |
| **Art. X+2.** Cette modification terminologique a pour but de préciser que le courrier recommandé sur papier n'est pas le seul courrier autorisé ou possible. En vertu de l'actuel article 15 de la loi, la correspondance, telle que prévue au sixième alinéa, doit être envoyée « par courrier recommandé à la poste » et au dernier paragraphe « par pli recommandé à la poste ». Afin d'éviter toute confusion à cet égard, la formulation « par envoi recommandé » est préférable. | **Art. X+2.** Deze wijziging inzake de terminologie heeft tot doel om te verduidelijken dat niet enkel aangetekende zendingen op papier toegestaan of mogelijk zijn. Volgens het huidig artikel 15 van de wet dient de briefwisseling, zoals bepaald in het zesde lid te gebeuren via “een ter post aangetekende brief” en in het laatste lid, via “een ter post aangetekend schrijven”. Teneinde verwarring hieromtrent te vermijden wordt de voorkeur gegeven aan de formulering “aangetekende zending”. |
| **Art. X+3.** Cette modification terminologique a pour but de préciser que la correspondance recommandée sur papier n’est pas la seule autorisée ou possible afin, en cas de demande de récusation de l'expert, comme le prévoit l'art. 17, § 4 de la loi, de communiquer cette demande aux autres parties et à l'expert dont la récusation est demandée. Afin d'éviter toute confusion à cet égard, il est préférable d'utiliser la formulation « par envoi recommandé » au lieu de la formulation « par lettre recommandée à la poste ».​ | **Art. X+3.** Deze wijziging inzake de terminologie heeft tot doel om te verduidelijken dat niet enkel aangetekende zendingen op papier toegestaan of mogelijk zijn om in geval van een aanvraag tot wraking van de expert, zoals bepaald in art. 17, § 4 van de wet, deze aanvraag mee te delen aan de andere partijen en aan de expert wiens wraking wordt gevraagd. Teneinde verwarring hieromtrent te vermijden wordt de voorkeur gegeven aan de formulering “aangetekende zending” in plaats van “een ter post aangetekende brief”. |
| **Art. X+4.** Cette modification terminologique a pour but de préciser qu'en cas de notification de l'avis du Fonds aux parties concernées, comme le prévoit l'article 22 de la loi, il n'est pas seulement possible ou permis d'envoyer un courrier recommandé sur papier. Afin d'éviter toute confusion à cet égard, il est préférable d'utiliser la formulation « par envoi recommandé » au lieu de la formulation « sous pli recommandé à la poste ». **​** | **Art. X+4.** Deze wijziging inzake de terminologie heeft tot doel om te verduidelijken dat niet enkel aangetekende zendingen op papier toegestaan of mogelijk zijn, in geval van het ter kennis brengen van het advies van het Fonds aan de betrokken partijen, zoals bepaald in art. 22 van de wet. Teneinde verwarring hieromtrent te vermijden wordt de voorkeur gegeven aan de formulering “aangetekende zending” in plaats van “een ter post aangetekende brief”. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Art. X+5.** Le but de cette modification terminologique est de préciser que le courrier recommandé sur papier n’est pas le seul autorisé ou possible, en cas d'envoi d'une offre d’indemnisation au demandeur, comme stipulé à l'article 25, § 1er, alinéas premier, 2, 3 et 4, de la loi qui prévoit de transmettre une offre d’indemnisation. Afin d'éviter toute confusion à cet égard, il est préférable d'utiliser la formulation « par envoi recommandé » au lieu de la formulation « sous pli recommandé à la poste ». | **Art. X+5.** Deze wijziging inzake de terminologie heeft tot doel te verduidelijken dat niet enkel aangetekende zendingen op papier toegestaan of mogelijk zijn, in geval van het versturen van een voorstel tot vergoeding naar de aanvrager, zoals bepaald in art. 25, § 1, eerste, tweede, derde en vierde lid, van de wet, dit vergoedingsvoorstel over te maken. Teneinde verwarring hieromtrent te vermijden wordt de voorkeur gegeven aan de formulering “aangetekende zending” in plaats van “een ter post aangetekende brief”. |
| **Art. X+6.** Cette modification terminologique a pour but de préciser que le courrier recommandé sur papier n’est pas le seul est autorisé ou possible, dans le cas de l'envoi d'un rappel au demandeur à défaut de réaction de sa part à l’offre d'indemnisation, comme prévu à l'article 26, § 1er, de la loi, et dans le cas de l'envoi d'une réponse avec, le cas échéant, une offre d'indemnisation adaptée, comme prévu à l'article 26 § 2, alinéa 3, de la loi. Afin d'éviter toute confusion à cet égard, il est préférable d'utiliser la formulation « par envoi recommandé » au lieu de « par lettre recommandée à la poste ». **​** | **Art. X+6.** Deze wijziging inzake de terminologie heeft tot doel te verduidelijken dat niet enkel aangetekende zendingen op papier toegestaan of mogelijk zijn, in geval van het versturen van een herinnering aan de aanvrager na het uitblijven van een reactie van de aanvrager op het voorstel tot vergoeding, zoals voorzien in art 26, § 1 van de wet en in geval van het versturen van een antwoord met desgevallend een aangepast vergoedingsvoorstel zoals voorzien in art. 26, § 2, derde lid van de wet. Teneinde verwarring hieromtrent te vermijden wordt de voorkeur gegeven aan de formulering “aangetekende zending” in plaats van “een ter post aangetekende brief”. |
| **Art. X+7.** Cette modification terminologique a pour but de préciser le courrier recommandé sur papier n’est pas le seul autorisé ou possible dans le cas où l'assureur du prestataire de soins de santé formule une offre d'indemnisation au demandeur avec copie au Fonds, comme le prévoit l'article 29, alinéa 2, de la loi. Afin d'éviter toute confusion à cet égard, il est préférable d'utiliser la formulation « par envoi recommandé » au lieu de la formulation « par lettre recommandée ». | **Art. X+7.** Deze wijziging inzake de terminologie heeft tot doel te verduidelijken dat niet enkel aangetekende zendingen op papier toegestaan of mogelijk zijn, in geval de verzekeraar van de zorgverlener een voorstel tot schadevergoeding doet aan de aanvrager met een kopie naar het Fonds, zoals voorzien in artikel 29, tweede lid van de wet.Teneinde verwarring hieromtrent te vermijden wordt de voorkeur gegeven aan de formulering “aangetekende zending” in plaats van “een ter post aangetekend schrijven”. |

1. Dit is het resultaat van een overlegproces tussen de FMO-leiding, de minister en het Beheerscomité. Dit proces begon met de beleidsnota van de FMO-leiding “Fonds voor de Medische Ongevallen - Analyse problematiek en voorstellen verbetering” van 24 november 2020. In de loop van dit proces werd de uitwerking van de verbeteringsvoorstellen maximaal geconcretiseerd. [↑](#footnote-ref-2)
2. Zie artikel 2 WMO [↑](#footnote-ref-3)
3. Dit vereist voldoen aan minstens een van de volgende criteria: blijvende invaliditeit van minstens 25%, tijdelijke arbeidsongeschiktheid van minstens 6 maanden, bijzonder zware verstoring (ook economisch) van de levensomstandigheden, overlijden. [↑](#footnote-ref-4)
4. Voorbeelden: therapeutisch falen (bijv. een rugoperatie die geen verbetering geeft van de symptomen), verdere ontwikkeling toestand patiënt (bijv. amputatie van een been na niet gelukte behandeling met stent), verkeerde diagnose zonder fout (de zorgvertrekker had niet het juiste oordeel maar dat bleef binnen de marges van het normale professionele handelen), voorzienbare complicatie (bijv. een breuk waarbij de kans op overlijden op korte termijn 10% is), geen link met de zorgverstrekking (bijv. schade veroorzaakt door een val). [↑](#footnote-ref-5)
5. Cijfers toestand 12 februari 2021. [↑](#footnote-ref-6)
6. Dit gebeurt voor aanvragen zonder beschrijving van de schade door een arts. De analyse van de arts van de Verzekeringsinstelling kan hiervoor gebruikt worden. Deze vragenlijst wordt niet verstuurd als het slachtoffer overleden is. [↑](#footnote-ref-7)
7. Op basis van artikel 12 WMO [↑](#footnote-ref-8)
8. Artikel 17.1 WMO [↑](#footnote-ref-9)
9. Artikel 17.2 WMO [↑](#footnote-ref-10)
10. Op basis van de cijfers in het digitaal opvolgingssysteem Damo. Deze verdeling betreft dus het resultaat van de adviezen verstrekt na april 2017 (wat een wat ander beeld geeft dan in punt 1.2). [↑](#footnote-ref-11)
11. Bedoeld wordt “kennelijk” geen indicatie van ernstgraad. Bij twijfel wordt het voordeel gegeven aan de aanvrager en gaat het FMO ervan uit dat de ernstgraad bereikt zal zijn. [↑](#footnote-ref-12)
12. Voor de Task Force is de gehanteerde referentiedatum van afhandeling het advies of de afsluiting van een dossier. Voor (het beperkt aantal) gevallen waar een schadevergoeding moet berekend, wordt bij de twee jaar nog een termijn van drie maanden bijgeteld. Voor meer detail zie tabel in punt 3.5. [↑](#footnote-ref-13)
13. Hiervoor is prioritair dat alle artsen operationeel zijn en voldoende dossierbeheerders om die artsen te ondersteunen. Dat de juristen pas later op het jaar worden aangeworven is normaal geen probleem. [↑](#footnote-ref-14)
14. Voor de precieze toewijzing zie punt 3.2 hieronder. [↑](#footnote-ref-15)
15. Zoals hoger al gezegd, cijfers van 12 februari 2021 [↑](#footnote-ref-16)
16. We laten het Coronajaar 2020 terzijde. [↑](#footnote-ref-17)
17. Cijfers 12 februari 2021 [↑](#footnote-ref-18)
18. Momenteel neemt een externe tegensprekelijke expertise gemiddeld 8 maanden in beslag. Een eenzijdige externe expertise neemt gemiddeld 3 maand in beslag. [↑](#footnote-ref-19)
19. We schatten hier het risico opwaarts in. [↑](#footnote-ref-20)
20. Vragenlijsten: 100 euro per ontvangen per ingevulde vragenlijst, wat betekent 1186 x 100 = 118.600 euro. Analyse ernstgraad en indicatie aansprakelijkheid gemiddeld 3 uur par dossier voor 1186 dossiers: tussen 300 en 600 euro per dossier = 1186\*450= 533.700 euro. Tweede analyse hiervoor is meer expertise vereist, daarom 3 à 4 uur tussen 600 en 800: =1186\*0.75 \*700= 622.650 euro [↑](#footnote-ref-21)
21. Exposé des motifs, *Doc.parl*. Chambre, 2009-2010, 2240/001, p. 53 [↑](#footnote-ref-22)
22. G. Schamps, « Le Fonds des accidents médicaux et l’indemnisation des dommages résultant de soins de santé », *R.G.A.R*., 2014/1, p. 15035, 12 ; Th. Vansweevelt, *La responsabilité des professionnels de la santé*, Waterloo, Wolters Kluwer, 2015, p. 259 ; Th. Vansweevelt, “De aansprakelijkheid van de arts en het ziekenhuis voor eigen gedrag”, Th. Vansweevelt en F. Dewallens (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht, I*, Antwerpen, *Intersentia*, 2014, pp. 1641-1642; I. Boone, “De verhouding tussen het aansprakelijkheidsrecht en de vergoeding door het Fonds voor Medische Ongevallen”, I. Boone en S. Lierman (eds.), *Vergoeding van slachtoffers van medische ongevallen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, pp. 61-84. [↑](#footnote-ref-23)
23. Naar analogie art. 27 WMO, waarin wel wordt verwezen naar vaste termijnen om een vordering in te stellen (na vergoedingsvoorstel). [↑](#footnote-ref-24)
24. “Met het oog op een duidelijke en objectieve voorlichting van het publiek over het optreden van de federale administratieve overheden (…) vermeldt elk document waarmee een beslissing of een administratieve handeling met individuele strekking uitgaande van een federale administratieve overheid ter kennis wordt gebracht van een bestuurde, de eventuele beroepsmogelijkheden, de instanties bij wie het beroep moet worden ingesteld en de geldende vormen en termijnen; bij ontstentenis neemt de verjaringstermijn voor het indienen van het beroep geen aanvang” [↑](#footnote-ref-25)
25. Deze percentages zijn gebaseerd op de DAMO-cijfers. Deze verdeling betreft dus het resultaat van de adviezen verstrekt na april 2017. Ze wijken licht af van de cijfers in punt 1.2 die alle dossiers sinds de start bevatten. [↑](#footnote-ref-26)
26. We hebben hoger gezegd dat we een afbouw bovenop de normale productie moeten realiseren van 1300 dossiers. Daarvan 14% nemen geeft 182 dossiers. De iets preciezere berekening in het stroomschema (waarbij ook de situering in het proces wordt meegenomen) geeft 202. Het blijven allemaal ramingen. [↑](#footnote-ref-27)
27. Eerste Interne Analyse 3 uur (100% gevallen) en tweede Interne Analyse ook 3 uur (75% gevallen) is gewogen gemiddelde 5,25 uur – afgerond 6 uur [↑](#footnote-ref-28)
28. Zie tabel in 1.1. Bij 30% van de aanvragen is er een gewone brief (geen tussenkomst jurist), bij 20% is er een kort advies (gerekend op 1 dag) en bij 50% is er een volwaardig advies (gerekend op 3 dagen). Gemiddeld is dat 1,7 dagen per aanvraag, wat we afronden naar 1,5 dagen. (De juristen van het fonds schrijven gemiddeld ca 40 adviezen per jaar, dus 5 dagen per advies. Zij combineren dit met nog andere taken zoals berekening schade en de opvolging van geschillen). Voor de PEP-juristen die zullen aangeworven worden voor de TF nemen we aan dat die 60 volwaardige adviezen per jaar zullen kunnen schrijven, aangezien ze enkel dat moeten doen. Dat komt neer op gemiddeld 1 volwaardig advies per drie dagen. [↑](#footnote-ref-29)
29. Dat is dus de 1186 dossier x de behandelingstijd per dossier 4 uur; andere berekeningen zijn analoog [↑](#footnote-ref-30)
30. We nemen voor een dag 7 uur. [↑](#footnote-ref-31)
31. Dat is dus de 1186 dossiers x 1 dag [↑](#footnote-ref-32)
32. Dat is dus de 1186 dossiers x 1,5 dagen [↑](#footnote-ref-33)