

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

van

WOENSDAG 10 JANUARI 2018

Namiddag

Samengevoegde vragen van

- [mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Fonds voor de medische ongevallen" \(nr. 20899\)](#)
 - o [Antwoord van de minister](#)
 - o [Repliek](#)
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische fouten in België" (nr. 21577)

Valerie Van Peel (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ook deze vraag is ondertussen enigszins achterhaald. Ik heb trouwens vorige week van u een antwoord gekregen op een schriftelijke vraag ter zake. Niettemin wil ik nog even nader ingaan op het antwoord dat op die vraag kwam.

Het activiteitenverslag staat ondertussen online, redelijk laat, heel laat zelfs maar het staat er.

Uit het verslag blijkt echter nog altijd dat, ondanks het feit dat binnen het Fonds voor de medische ongevallen een stap is gezet, de achterstand absoluut nog niet is ingehaald. U hebt ook geen algemene termijn willen geven voor de gemiddelde tijd die verstrijkt tussen de aanvraag en het sluiten van een dossier. Nochtans zou het niet oninteressant zijn die termijn eens te bekijken voor de meer dan 900 dossiers die wel zijn gesloten.

Ik weet dat stappen zijn gezet om op een andere manier te werken. Er is ook een nieuw masterplan. Bijvoorbeeld, de dossiers met een bepaalde ernstgraad waarvoor de dossierbehandelaars niet gekwalificeerd zijn, wil men sneller opzij leggen, wat een goed idee is. Er werd immers veel te veel tijd aan dergelijke dossiers gespendeerd.

Hoe dan ook blijf ik voor het Fonds met een dubbel gevoel zitten. Achter de intentie van het Fonds staat iedereen nog altijd. Het was een heel goede zaak dat mensen met medische ongevallen veel beter en veel sneller zouden kunnen worden geholpen. In de praktijk blijft het echter een moeilijk verhaal.

Ik vraag mij dan ook af of wij een en ander niet eens grondig moeten evalueren.

Misschien wil u het masterplan nog even de tijd geven. Ik weet echter niet of het plan alle problemen zal oplossen. Ik verneem immers van interne bronnen dat het op vele vlakken nog altijd scheef gaat, zowel qua ICT als qua samenwerking met de externe experts als qua procedures die moeten worden doorlopen.

Ik kreeg dus graag uw mening.

[\(naar boven\)](#)

Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, fin octobre, l'ASBL Erreurs Médicales manifestait à Bruxelles pour mettre en avant cette problématique des erreurs médicales.

Selon son estimation, 20 000 erreurs seraient commises chaque année chez nous, entraînant la mort de 2 000 personnes.

Madame la ministre, avez-vous eu vent de ces estimations? Si oui, qu'en pensez-vous?

On sait qu'il n'y a, chez nous, pas de registre central permettant de connaître le nombre exact de ces erreurs. Néanmoins, le Fonds des accidents médicaux de l'INAMI est chargé de déterminer si les victimes de telles erreurs déposant un dossier peuvent bénéficier d'une indemnisation.

Madame la ministre, pouvez-vous nous dire combien de dossiers ont été introduits dans notre pays ces dernières années et combien de ceux-ci ont été jugés recevables?

Minister **Maggie De Block**: Mevrouw de voorzitter, aangezien de problematiek heel ernstig is en al lange tijd aansleept, had ik om een heel uitvoerig antwoord gevraagd. Ik zal een deel ervan geven om het ietwat te kaderen, maar het antwoord is veel uitgebreider. Ik zal het u dan ook bezorgen voor het Verslag.

Er werd al verschillende keren gesleuteld aan de manier waarop die achterstand zou kunnen worden weggewerkt. De afhandelingstermijn van een dossier bij het Fonds is heel verschillend en is afhankelijk van het type dossier. Een gemiddeld cijfer zou geen representatief en correct beeld geven.

Het Fonds verdeelt de behandeling van de dossiers nu in drie fasen. Een eerste fase is een administratieve controle op basis van artikel 12 van de wet. In een tweede fase worden de feiten, de schade, de aansprakelijkheid en het voorkomen van een eventueel medisch ongeval zonder aansprakelijkheid onderzocht. De derde fase is wanneer het dossier in de fase van schadevergoeding komt. Dan gaat het zowel over het berekenen van een voorstel als over het onderhandelen en het uitbetalen van de schadevergoeding.

De dossiers die in de eerste fase kunnen worden afgesloten, nemen in principe een paar weken in beslag en dit zorgt niet voor grote problemen. Dan komt men aan de tweede fase. Zoals u weet, is er daar een grote achterstand bij het Fonds. Dat komt door de wachttijd vooraleer een dossier in expertise kan vertrekken en door de duur van de expertise. De duur die in de wet is voorzien voor de behandeling van een dossier is in de meeste gevallen ontoereikend om het dossier te kunnen afwerken met respect voor de rechten van alle betrokkenen.

Dossiers die in de derde fase zijn, kunnen ook heel lang aanslepen wanneer er wordt gekozen voor een vergoeding in rente. Een bepalende factor voor de snelheid van behandeling van een dossier is de bereidheid van de zorgverstrekker om de gevraagde documenten aan het Fonds te bezorgen. Sommige dossiers lopen hierdoor een significante vertraging op.

Een andere factor is de beschikbaarheid van een arts voor analyse van het dossier, het omschrijven van de opdracht en de bundeling van de stukken. Daarenboven zijn er ook niet altijd voldoende externe experts beschikbaar. Het komt voor dat dossiers in expertise klaar zijn, maar niet kunnen worden afgehandeld omdat er geen externe expert beschikbaar of bereid is om het dossier op te nemen.

De dossiers worden behandeld volgens het principe 'first in, first out'. Momenteel worden de dossiers die ingediend zijn in 2014 in expertise gestuurd.

Het Fonds dringt erop aan dat externe deskundigen hun eindverslag zouden neerleggen binnen zes maanden, maar de praktijk leert ons dat er vaak moeilijkheden zijn voor het vastleggen van de data voor de zittingen, zeker in geval van tegensprekelijke expertises. Ook vakantieperiodes zijn telkens een belangrijke bron van vertragingen. Om de vertraging tot een minimum te beperken, stelt het Fonds dat een expertise kan doorgaan wanneer het slachtoffer en de betrokken zorgverstreker aanwezig kunnen zijn. Het Fonds vraagt om streng op te treden bij vragen voor uitstel omwille van onbeschikbaarheid van raadsman en raadsartsen. Bij problemen wordt de tegensprekelijkheid gegarandeerd op basis van de mogelijkheid tot opmerkingen bij het voorlopig verslag. Een andere bron van vertraging is ook een eventuele uitbreiding van de expertise naar nog meer of andere zorgverstrekkers en bijkomend op te vragen informatie enzovoort.

De tijd tussen het neerleggen van het eindverslag van een deskundige en de verzending van een advies kan verschillen van enkele weken tot verscheidene maanden. In elk geval wordt het deskundigenverslag door een interne arts en een jurist van het Fonds geanalyseerd. Op basis van die analyse gebeurt een bespreking in het medico-legaal overleg, dat wekelijks plaatsvindt. In sommige gevallen blijkt een bijkomende expertise nodig na de bespreking, soms een bijkomende analyse van de juristen of de artsen van het Fonds.

In 2014 werden omwille van allerlei toen vastgestelde omstandigheden maar 36 adviezen gegeven, in 2015 272 adviezen, in 2017 396 adviezen. In 2017 bleek dat meer dan 1600 dossiers afgewerkt zijn, wat neerkomt op 39 procent van de ingediende dossiers. Het Damo-programma is in productie met 260 dossiers op 16 december en met alle 3914 dossiers op 3 april 2017. Het oude programma is enkel nog ter consultatie beschikbaar.

Op de raad van bestuur van 28 april 2016 waren er 104 gekende issues, waarvan 37 bugs in het systeem en 67 nieuwe behoeften. Op dat moment waren er maar 37 opgelost.

Ondanks al het werk dat daar al is gedaan, zijn er toch nog altijd veel problemen. De belangrijkste aandachtspunten blijven op dit ogenblik de performantie en het gebruikersgemak. Hier worden continu optimalisaties en aanpassingen uitgevoerd.

Er zijn ook problemen met het versturen van grote documenten en het visualiseren van digitale handtekeningen. Hiervoor werd contact opgenomen met de leverancier van de gebruikte toepassing om de problemen op te lossen. Er werd in een wettelijk alternatief voorzien voor de digitale ondertekening.

Met het oog op het digitaal en geïnventariseerd beschikbaar maken van de medische dossiers, opgevraagd bij zorgverstrekkers en zorginstellingen, om de fondsartsen maximaal te ontlasten van het repetitief werk zoals het herhaaldelijk opnieuw inventariseren, werden de volgende acties genomen.

Het inventariseren, opsplitsen en elektronisch ter beschikking stellen van de gescande documenten en van de documenten beschikbaar op elektronische dragers zodat de artsen zich hun focussen op het expertisewerk. Hiervoor werden ook medewerkers aangetrokken die deze taak in de plaats van de artsen kunnen doen.

Het elektronisch en geïnventariseerd binnenkrijgen van de medische dossiers. Daarvoor werd contact opgenomen met de Orde der artsen. Wij zijn in de finale fase van de definitie van een KMER-standaard. Er zal aan de zorgverstrekkers en zorginstellingen worden gevraagd om de medische dossiers correct geïnventariseerd op te sturen en deze automatisch op te laden in het dossier.

Een ander punt is het openen van het dossier door de externe experts zodat zij de informatie die zij nodig hebben niet langer op papier moeten krijgen. Rechtstreekse consultatie van de informatie in het medisch dossier van de hospitalen. Het informaticaprogramma Damo integreert met de transversale componenten voor het ontvangen, verwerken en versturen van de briefwisseling, het verbruiksbeheer en de beveiligde kluis voor het opslaan van de documenten.

Gegevens die volledig zijn gemigreerd vanuit het oude programma, zullen eventuele kwaliteitsproblemen kunnen oplossen. Manuele codering wordt zoveel mogelijk vermeden. Het blijft evenwel een enquêtedossier waarbij de artsen, juristen en dossierbeheerders in het dossier worden ingevoerd.

De volgende evoluties mogen binnenkort worden verwacht: de financiële flow met uitbetaling van patiënten of belanghebbenden – een eenmalige som of een rente – en de experts; integratie van de schadekostberekening door een externe toepassing van Kluwer; integratie van het globaal contactbeheer met een automatische integratie met rijksregisternummer via de kruispuntbank van Sociale Zaken; geschillenbeheer; rechtstreekse toegang van experts in het dossier; beschikbaar stellen van medische beelden op een PACS-systeem; communicatie met alle stakeholders via digitale kanalen zoals onder andere eBox en eHealthBox; en het eventueel gebruik van ICDC-10 in plaats van de huidige classificatie omdat dit ook in andere instanties wordt gebruikt.

Er is nog meer, mevrouw de voorzitter. Ik zal heel het antwoord elektronisch aan uw diensten bezorgen want wij hebben ook nog geantwoord op de laattijdig ingediende vragen van de heer Flahaux. Het ging onder meer over de verantwoordelijkheid.

Les questions de M. Flahaux portaient sur les dommages mais aussi sur la responsabilité des erreurs. Je vais ajouter ce document pertinent.

Il faut continuer à travailler. Ce fonds était très important pour le patient.

Dat was een belangrijke zaak. De werkwijze was echter verkeerd van bij de start en is verkeerd gebleven. Het is een enorme opdracht om de zaken nu recht te trekken.

Er wordt bovendien erg veel gebruik van gemaakt, ook door personen met zeer kleine problemen. Er is bijvoorbeeld een overvloed aan klachten over tandbehandelingen, dus van personen die niet tevreden zijn over een tand of over een stomatologische behandeling. Het gaat dan vaak over esthetische zaken. Kortom, het is een kluwen. De mensen van het Fonds hebben daar al heel veel energie ingestoken, maar volgens mij zijn zij nog niet door het gros van de problemen. Zij moeten er dus aan voort werken.

De middelen zijn gebleven wat ze waren. Er zijn 44,5 fulltime equivalenten. Er zijn nog vacante plaatsen voor 2 dokters en 2 juristen. U begrijpt ook dat dit niet zo aantrekkelijk is als nieuwe werkplaats, wetende dat er nog zo'n grote achterstand weggewerkt moet worden.

[\(naar boven\)](#)

Valerie Van Peel (N-VA): Mevrouw de minister, dit antwoord komt in grote lijnen overeen met uw schriftelijk antwoord. Het blijft natuurlijk wel een spijtige zaak. De uiteindelijke bedoeling was om al die dure juridische stappen te omzeilen en ervoor te zorgen dat mensen sneller gerechtigheid konden krijgen. In de realiteit zijn er echter weinig voordelen aan het Fonds zoals het vandaag werkt.

Ik herhaal dat er belangrijke stappen gezet zijn. Het bepalen van de graad van ernst is zeker een goede zaak. Ik heb echter het gevoel dat wij er daarmee niet zullen geraken. Ik vraag mij nog steeds af of wij niet grondiger moeten ingrijpen en van nul af moeten bekijken wat wij precies willen met dat Fonds.

De ICT-problemen beginnen een gigantische grootte-orde aan te nemen. Ik heb hierover ook een schriftelijke vraag gesteld aangaande de cijfers. Dit heeft meer dan 2 miljoen euro gekost, veel meer dus dan initieel begroot.

Als dit dan compleet niet werkt, vraag ik mij af of het Fonds geen stappen moet zetten. Er zullen toch wel beloftes zijn gedaan omtrent het pakket dat had moeten geleverd worden. Daar is een serieus budget voor uitgetrokken en dat blijft mij dus zorgen baren. Ongetwijfeld wordt dit nog vervolgd.

[\(naar boven\)](#)

Jean-Jacques Flahaux (MR): Je tiens à remercier madame la ministre pour cette réponse fouillée. Il est vrai que nous sommes dans un domaine sensible et d'actualité.

Comme dans beaucoup d'autres domaines, les gens ont actuellement tendance à réagir au quart de tour, à se plaindre pour tout et parfois pour des choses moins importantes. Il faut donc trouver un équilibre. Il faut, bien sûr, de la justice, parce que des erreurs médicales, ce n'est pas acceptable. Mais il faut aussi que les praticiens de la santé puissent aussi agir sans sentir en permanence le couperet de la justice au-dessus de leur tête. C'est donc un équilibre extrêmement difficile à atteindre, madame la ministre.

Je vous remercie en tout cas pour vos réponses extrêmement fournies.

Het incident is gesloten.

[\(naar boven\)](#)