

30 oktober 2014

**Schriftelijke vraag van Valerie Van Peel, volksvertegenwoordiger, aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid in verband met de informatieplicht van zorgverleners aan het FMO.**

Volgens de wet van 31 maart 2010 (artikel 15) betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg kan het FMO bij elke zorgverlener die betrokken zou kunnen zijn of die de patiënt heeft behandeld alle documenten en informatie opvragen die nodig zijn om de oorzaken, omstandigheden en gevolgen van de schade als gevolg van de gezondheidszorg, waarvoor de aanvraag is ingediend, te kunnen beoordelen.

Het FMO voorziet een termijn van twee maanden – één maand na de kennisgeving van de opvraging en één maand na de herinneringsbrief – waarin de zorgverlener de tijd krijgt de benodigde informatie aan te leveren. Wanneer de zorgverlener niet binnen de voorziene termijn gereageerd heeft, is hij een forfaitaire vergoeding van €500 per dag – jaarlijks geïndexeerd – verschuldigd met een maximum van 30 dagen. De opbrengst van de boetes maken deel uit van de financiering van het Fonds (*artikel 10, vierde lid*).

Graag verneem ik van u volgende gegevens, opgedeeld per gewest en dit voor de periode vanaf de start van de werking van het Fonds in september 2012 tot heden:

1. A) Hoeveel keer vroeg het FMO informatie op bij zorgverleners? B) Hoeveel rappels moest het Fonds verzenden? C) Hoeveel zorgverleners slagen er ook 30 dagen na het verstrijken van de termijn niet in de gevraagde informatie aan te leveren?
2. A) Hoeveel boetes heeft het FMO reeds aan zorgverleners opgelegd ? B) Hoe staat het met de invordering van die boetes en, meer in het bijzonder, wat is de openstaande schuld ? C) Wat is voor het FMO tot op heden de opbrengst geweest uit deze boetes?
3. A) Hoe vaak maakten zorgverleners gebruik van de mogelijkheid om beroep aan te tekenen? B) Hoe vaak werd een beroep aanvaard/afgewezen? C) Voornaamste redenen voor het aanvaarden/afwijzen?

**Antwoord van de minister, gepubliceerd op 26/01/2015:**

In antwoord op uw vraag, deel ik u mede dat er in het kader van het opvragen van documenten en informatie overeenkomstig artikel 15 van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg volgende gegevens beschikbaar zijn.

1. Na een eerste onderzoek van 1.030 dossiers door de interne artsen van het Fonds werd er telkens minstens éénmaal een verzoek gericht aan de betrokken arts(en) tot het overmaken van medische informatie. Er zijn echter geen statistische gegevens

beschikbaar inzake de rappels. Ook aangaande de hoeveelheid zorgverleners die er niet in slagen om binnen de 30 dagen na het verstrijken van de termijn de gevraagde informatie aan te leveren zijn er geen gegevens beschikbaar. In de praktijk stelt het Fonds vast dat in het merendeel van de gevallen de informatie tijdig en zonder problemen wordt overgemaakt.

2. Tot op heden werd er nog geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot het vorderen van een forfaitaire vergoeding in die gevallen waar het opvragen van informatie moeizamer verloopt. Er is aldus geen sprake van een openstaande schuld, alsook geen opbrengst uit deze boetes.
3. Tot op heden werd er nog geen beroep aangetekend door een zorgverlener.