



RIZIV

# Fonds voor de medische ongevallen

**Activiteitenverslag 2020**

Voorwoord .....	4
Woord van de directie .....	5
<b>Deel 1 Opdrachten van het Fonds voor de medische ongevallen en organisatie - 2020 .....</b>	<b>7</b>
I. Opdrachten .....	8
1. Advies-, vergoedings- en bemiddelingsopdracht.....	8
2. Preventie-, registratie- en rapporteringsopdracht.....	9
II. Beheerscomité .....	10
1. Samenstelling.....	10
2. Bevoegdheden .....	11
<b>Deel 2 Organigram en structuur van het Fonds - 2020.....</b>	<b>12</b>
I. Organigram .....	13
II. Externe experts.....	14
III. ICT – ontwikkelingen .....	15
<b>Deel 3 Activiteiten m.b.t. de opdrachten - 2020 .....</b>	<b>17</b>
I. Administratieve opvolging en statistische vaststellingen.....	18
1. Totaal aantal inkomende, open en gesloten dossiers per taalrol anno 2020 en sinds de oprichting van het Fonds .....	18
2. Het aantal ontvangen dossiers per maand .....	21
3. Status van alle dossiers sinds de oprichting van het Fonds .....	22
4. Verdeling per fase van de geopende dossiers tot en met de vergoeding .....	24
5. Evolutie aangaande de onontvankelijke dossiers .....	25
6. Aantal dossiers “out en in” – evolutie .....	27
7. Verdeling van de dossiers per indiener van de aanvraag .....	29
8. Adviezen per type.....	30
9. Schadevergoedingen na advies en per type .....	32
II. Medische activiteiten en statistieken.....	34
1. De codering .....	34
2. Statistieken .....	34
III. Juridische activiteiten , opvolging en statistieken.....	46
1. Algemeen.....	46
2. Categorieën.....	47

---

Deel 4 Financieel beheer en omkadering - 2020 .....	50
I.    Begroting en realisaties – opdrachten .....	51
II.   Begroting en realisaties – beheer .....	53
III.  Vergelijking begroting en realisaties 2020 .....	55
IV.   Financiële statistieken betreffende de opdrachten .....	57
Deel 5 Andere activiteiten.....	62

## Voorwoord

Beste lezer,

In dit negende activiteitenverslag maakt het Fonds voor de medische ongevallen (Fonds) opnieuw een balans op en vestigt het de aandacht op de vooruitgang van de activiteiten. Het verslag geeft de situatie weer eind 2020 en onderlijnt de evolutie sinds de opstart van het Fonds.

In de afgelopen 10 jaar is de instelling in veel opzichten gegroeid. Zo werd het personeelsbeleid bijgestuurd, werd er ingezet op digitale procesondersteuning en werden de handleidingen en processen aangepast. Het Fonds heeft doorheen de tijd expertise opgebouwd.

Ondanks de groei en de inspanningen die het Fonds ook het voorbije jaar leverde heeft het Fonds te kampen met een aanzienlijke achterstand, zoals ook aangegeven in het rapport van de audit van het Rekenhof. Verbetering is merkbaar, maar de gemiddelde doorlooptijden voor het behandelen van dossiers dient verder afgebouwd te worden.

De komende tijd zal het Fonds belangrijke wijzigingen kennen, met een aangepaste werkwijze en een sterke inzet op de afbouw van de achterstand, zonder de kwaliteit van de adviezen daarbij uit het oog te verliezen.

Het beheerscomité zoekt samen met de directeur en het volledige team van het Fonds naar oplossingen binnen het wettelijk kader en de daarin vastgelegde missies van het Fonds voor de knelpunten waarmee het Fonds wordt geconfronteerd.

Een positieve trend en verbetering zijn merkbaar, maar ook dat er nog heel wat acties nodig zijn om de vooropgestelde doelstellingen te bereiken. Hierbij is de hoogste prioriteit het terugdringen van de gemiddelde doorlooptijden voor het behandelen van dossiers. Het beheerscomité blijft erop toezien dat er voldaan wordt aan een optimale dienstverlening en de opdrachten overeenkomstig de wet.

Geneviève Schamps

Voorzitster van het Beheerscomité

Steven Lierman

Ondervoorzitter van het Beheerscomité

## Woord van de directie

In dit jaarverslag beschrijven we de structuur van het Fonds, de ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan en de inspanningen die zijn geleverd met betrekking tot de opdrachten. In dit jaarverslag informeren we u op een transparante wijze over de situatie binnen het Fonds tot eind 2020.

2020 was een bijzonder jaar, het coronavirus vereiste een snelle en volledige omschakeling van het papieren proces naar een digitaal proces. De dienst documentbeheer heeft hard gewerkt om alle dossiers te digitaliseren, deze taak was helemaal klaar eind 2020 zodat ook deze medewerkers daarna permanent thuis konden werken. De andere medewerkers konden hun opdrachten reeds uitvoeren bij het begin van de gezondheidsmaatregelen. Deze crisis vereiste ook een nieuwe aanpak voor medische expertises, waar mits akkoord van alle partijen ook maximaal werd ingezet op teleconferenties en –vergaderingen.

Het eerste deel van het verslag behelst de opdrachten van het Fonds. Deze missies zijn wettelijk bepaald en zijn, zoals u zal merken, ongewijzigd sinds de opstart van het Fonds. Ook de samenstelling van het Beheerscomité en de bevoegdheden zijn ongewijzigd gebleven in vergelijking met de vorige jaren.

Het Fonds heeft als voornaamste opdracht slachtoffers van schade door gezondheidszorg te vergoeden. Hoofdzakelijk slachtoffers van een medisch ongeval waarbij de ernstgraad (zoals bepaald in de wet van 31 maart 2010) wordt bereikt, hetzij voor zover het Fonds de aansprakelijkheid van een zorgverlener weerhoudt én waarbij de aansprakelijke of zijn verzekeraar weigert tussen de komen, hetzij voor zover het Fonds besluit tot een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid, vergoedbaar in de zin van de wet. Het Fonds komt ook tussen indien er sprake is van een kennelijk ontoereikend voorstel en wanneer het gaat om een zorgverlener die aansprakelijk wordt gesteld, maar wiens burgerlijke aansprakelijkheid niet of niet voldoende is gedekt.

Op basis van aanbevelingen van het Rekenhof heeft het Fonds samen met het beheerscomité, in de tweede helft van 2020, de knelpunten en de missies opnieuw onder de loep genomen en geëvalueerd met als doel een toekomstvisie en strategie te bepalen, nuttig om de werkwijze en processen sneller te optimaliseren.

In het tweede deel vindt u informatie over de organisatiestructuur van het Fonds en de ontwikkelingen. Er wordt maximaal ingezet om zo snel en accuraat mogelijk te reageren op een vertrek van een medewerker om aldus het kader optimaal aan te vullen.

Het derde deel handelt over de activiteiten van het Fonds en de bijbehorende statistische gegevens. U kan een aantal belangrijke vaststellingen doen. In 2020 is er namelijk opnieuw een positieve evolutie merkbaar met betrekking tot het verwerken van dossiers. De achterstand vermindert gestaag.

Uit het rapport van het Rekenhof blijkt dat vele inspanningen hebben gezorgd voor een kentering, maar dat de achterstand aanzienlijk is en we deze sneller moeten afbouwen. Op basis van de aanbevelingen van het Rekenhof zoeken we oplossingen voor de knelpunten die mede aan de oorzaak liggen van de vertragingen. We namen al tal van initiatieven om de gemiddelde doorlooptijden voor het behandelen van dossiers drastisch terug te dringen. Op basis van inzichten, een eerdere audit en een actieplan maakten we in 2020 reeds werk van een optimale inzet van de opgebouwde expertise, een betere (externe) communicatie met de betrokkenen, een nog betere kwaliteit van de adviezen, verdere digitalisering/automatisering, een actief management van de doorlooptijden van de dossiers, en doorgedreven procesbeheer. Vanuit de administratie werd een actieplan voorgelegd aan het beheerscomité en aan de Minister.

Het laatste deel van het activiteitenverslag is gewijd aan de financiële informatie en de begrotingen van het Fonds. U zal merken dat het aantal uitbetaalde schadevergoedingen relatief beperkt is (mede het gevolg van de wettelijke voorwaarden en de wettelijke drempels tot vergoeding) in vergelijking met de werkingskosten. Het Fonds heeft niet alleen vergoeden als doel. Bij elke aanvraag leveren we een gemotiveerd advies over de oorzaak van de schade, wat een meerwaarde betekent voor alle betrokken partijen.

Het Fonds heeft 2020 kunnen afsluiten met een positief resultaat en deze trend willen we doortrekken naar de toekomst. Op basis van het actieplan hopen we in de nabije toekomst ook een extra inspanning te kunnen doen om de achterstand versneld af te bouwen. Verder willen wij ook focussen op innovatie en automatisering, een voorstel tot wetsaanpassing om het indienen van een digitale aanvraag mogelijk te maken werd gelanceerd.

Wij hopen dat u het verslag met plezier zult lezen.

Mia Honinckx

Adviseur-generaal, directeur FMO

# Deel 1

## Opdrachten van het Fonds voor de medische ongevallen en organisatie - 2020

# I. Opdrachten

De opdrachten van het Fonds voor de medische ongevallen (hierna Fonds) staan omschreven in artikel 8 van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg - BS 02.04.2010 (hierna wet medische ongevallen).

Het behelst enerzijds **taken in het kader van zijn opdracht om slachtoffers** van schade als gevolg van gezondheidszorg of hun rechthebbenden (binnen de grenzen van art. 4 en 5) **te vergoeden** en anderzijds **opdrachten van algemeen belang**. In de eerste plaats betreft het een advies-, vergoedings- en bemiddelingsfunctie. Daarnaast vervult het Fonds algemene opdrachten in het kader van registratie, rapportering en preventie.

De praktijk leert ons dat de voornaamste opdracht van het Fonds bestaat uit het verlenen van adviezen met betrekking tot individuele dossiers.

Hierna volgt een korte algemene beschrijving van elke taak waarmee het Fonds belast is, zoals bepaald in onderhavige wet.

## 1. Advies-, vergoedings- en bemiddelingsopdracht

Het Fonds oefent volgende taken uit :

- het bepalen of schade als gevolg van gezondheidszorg aan de patiënt al dan niet aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van de zorgverlener, alsook de beoordeling van de ernst van de schade. Hiervoor kan het Fonds:
  - bij de zorgverlener(s), de zorginstelling, de patiënt en aan elk natuurlijk persoon of rechts- persoon alle documenten en informatie opvragen die noodzakelijk zijn om de oorzaken, omstandigheden en gevolgen van de schade waarvoor de aanvraag is ingediend, te kunnen beoordelen;
  - een beroep doen op gespecialiseerde zorgverleners om verduidelijking te krijgen over een specifiek domein van gezondheidszorg;
- het vaststellen of de burgerlijke aansprakelijkheid van de zorgverlener die de schade heeft veroorzaakt daadwerkelijk en voldoende is gedekt door een verzekering. Bovendien kan het Fonds zich uitspreken over de reikwijdte van de dekking van de door de zorgverlener afgesloten verzekering;
- het verzoek aan de zorgverlener of zijn verzekeraar om een vergoedingsvoorstel te doen aan de patiënt of zijn rechthebbenden wanneer het oordeelt dat de aansprakelijkheid van een zorgverlener in het geding is;
- het uitkeren van een vergoeding aan de patiënt of zijn rechthebbenden wanneer er aan de vergoedingsvoorwaarden van art. 4 en 5 van onderhavige wet is voldaan;



- het organiseren van een bemiddeling (overeenkomstig de art. 1.724 tot 1.733 Ger.W.) wanneer de patiënt of zijn rechthebbende, een zorgverlener en/of zijn verzekeraar hierom verzoekt;
- het verstrekken van een advies inzake de toereikendheid van het vergoedingsvoorstel dat wordt voorgesteld door de zorgverlener of de verzekeraar, indien de patiënt of zijn rechthebbende(n) hierom verzoekt.

## 2. Preventie-, registratie- en rapporteringsopdracht

De preventiefunctie houdt in dat het Fonds alle gegevens betreffende de aanvragen dient te centraliseren, zodat het op verzoek van de bevoegde minister of op eigen initiatief adviezen kan uitbrengen over elke aangelegenheid die verband houdt met preventie of de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg. De talrijke aanvragen tot vergoeding van medische ongevallen geeft een nuttig overzicht van wat er kan mislopen bij zorgverstrekkingen in België. Daaruit kunnen richtlijnen worden gepuurd in het kader van preventie.

Verder heeft het Fonds ook de taak om statistieken op te stellen over de vergoedingen die krachtens de bepalingen van de wet medische ongevallen werden toegekend.

Ten slotte dient er, zoals nu, jaarlijks een activiteitenverslag opgesteld en overgemaakt te worden aan de minister van Sociale zaken en Volksgezondheid, aan de Wetgevende Kamers en aan de Federale Commissie Rechten van de Patiënt.

Dit verslag bevat onder meer de analyse van statistische en financiële gegevens, alsook aanbevelingen ter preventie van schade als gevolg van gezondheidszorg en ter verbetering van de vergoeding ervan, en bovendien eventueel een voorstelling van en toelichting bij de adviezen die het Fonds meent te moeten uitbrengen. Dit verslag bevat enkel anonieme gegevens en aldus geen persoonsgegevens.

## II. Beheerscomité

### 1. Samenstelling

Het Fonds is een dienst binnen het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (hierna RIZIV) met eigen opdrachten en bevoegdheden, en op werking gecontroleerd door een beheerscomité.

Krachtens art. 137quater, § 2, eerste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna Gvu-wet), is het beheerscomité van het Fonds als volgt samengesteld:

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

Overeenkomstig art. 137quater, § 3 van dezelfde wet bepaalt de Koning de wijze waarop de leden worden aangewezen. Die bepaling heeft aanleiding gegeven tot het opstellen van het KB van 25 april 2014 tot wijziging van het KB van 3 juli 1996 tot uitvoering van de Gvu-wet, en tot invoering van een hoofdstuk IVbis betreffende het Fonds voor de medische ongevallen (MB van 16 juni 2014, p. 58859). De wijze waarop de leden worden aangewezen, wordt door dat hoofdstuk VIbis geregeld.

## 2. Bevoegdheden

De bevoegdheden van voormeld beheerscomité zijn gedefinieerd in art. 137quinquies van de GUV-wet.

Het **beheerscomité** van het Fonds:

- beheert samen met de dienst en zijn directeur, de in de wet van 31 maart 2010 bepaalde opdrachten;
- stelt de rekeningen vast en maakt de begroting op met betrekking tot de vergoeding van de schade als gevolg van gezondheidszorg, zoals vastgesteld in de wet medische ongevallen;
- stelt aan het algemeen beheerscomité van het RIZIV de begroting van de administratiekosten van de dienst voor;
- verleent het algemeen beheerscomité van het RIZIV advies over het jaarlijkse voorstel met betrekking tot de personeelsformatie van de dienst;
- wordt door de directeur van de dienst geïnformeerd over de procedures voor overheidsopdrachten in het kader van de opdrachten van de dienst of van het beheer ervan en met name die opdrachten die de administrateur-generaal van het Instituut aan het beheerscomité heeft gedelegeerd;
- stelt zijn huishoudelijk reglement op en legt dat ter goedkeuring voor aan de Koning (cf. KB tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van het beheerscomité van het Fonds voor de medische ongevallen van 19 april 2014).

Het beheerscomité neemt in het algemeen strategische en/of organisatorische beslissingen. Het kan samen met de administratie aanbevelingen doen, dienstig voor het nemen van preventieve maatregelen en het voorkomen van medische ongevallen.

Binnen het beheerscomité is er tevens een werkgroep actief die zich voornamelijk buigt over algemene juridische vraagstukken die het Fonds aanbelangen. De besluiten en eventuele richtlijnen die hieruit voortvloeien worden aan het beheerscomité voorgelegd en worden opgenomen in het proces verbaal dat na elke bijeenkomst wordt opgemaakt door de administratie.

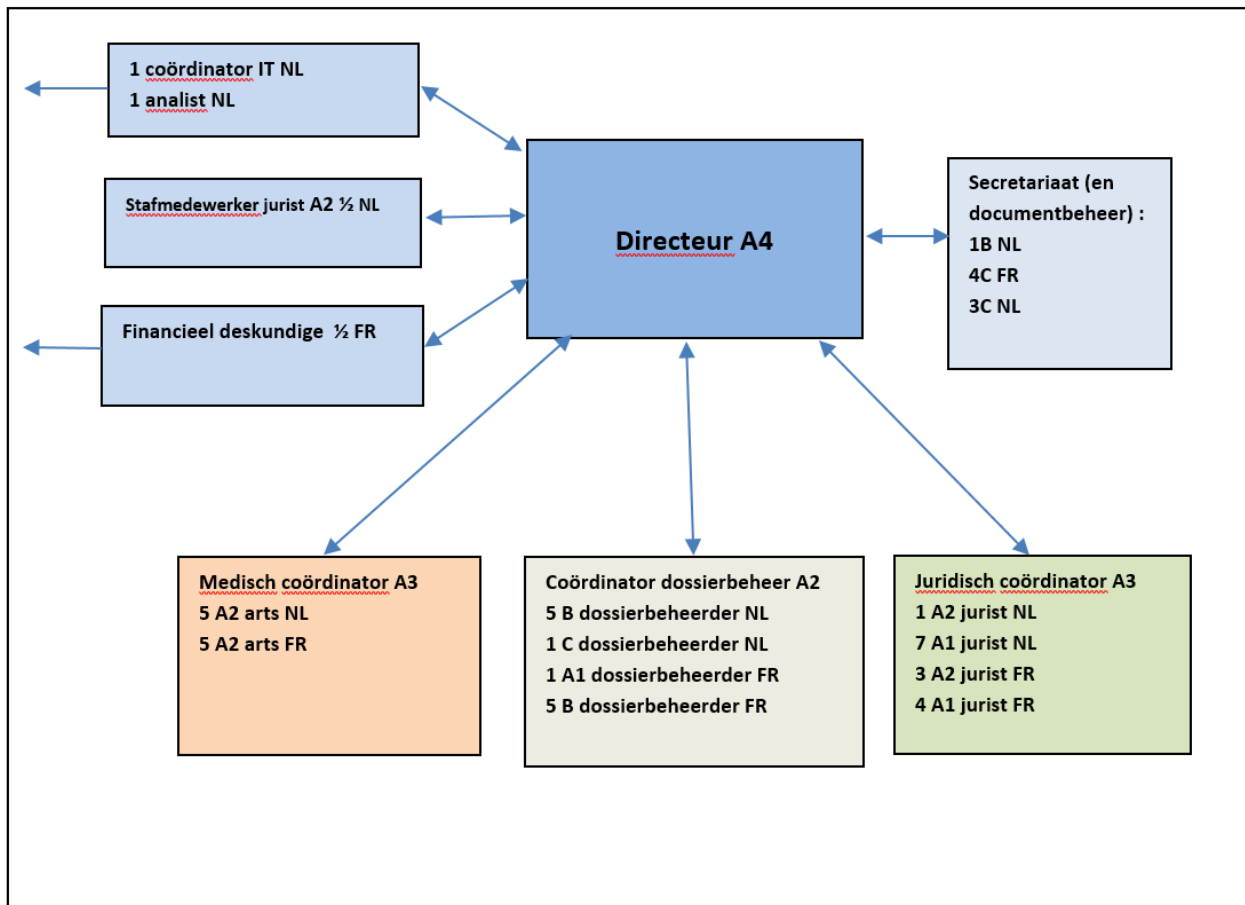
Vergaderingen van het Beheerscomité en de werkgroep in 2020	
Beheerscomité	Werkgroep juridische aspecten
17-01-2020	17-01-2020
21-02-2020	29-05-2020
29-05-2020	18-09-2020
26-06-2020	30-09-2020
18-09-2020	30-10-2020
16-10-2020	
06-11-2020	
20-11-2020	
18-12-2020	

## Deel 2

# Organigram en structuur van het Fonds - 2020

## I. Organigram

Onderstaand organigram geeft het aantal actieve personeelsleden weer eind 2020. We tellen in die periode 52 actieve medewerkers. Daarnaast zijn er nog 3 openstaande betrekkingen : 1 arts A2 FR, 1 secretariaatsmedewerker B FR en 1 financieel deskundige B FR. Voornamelijk het juridisch team en het team secretariaat - documentbeheer zijn in de loop van 2020 uitgebreid.



## II. Externe experts

Het Fonds werkt samen met externe medische experts om precieze inzichten te verkrijgen over specifieke medische aangelegenheden, waarover we geen expertise hebben. Het Fonds doet daarnaast ook beroep op advocaten in het kader van geschillen en het verlenen van adviezen.

Het uitbouwen van een netwerk van externe experts is een continu proces. Deze experts worden telkens volgens de principes en de bepalingen van de overheidsopdrachtenwetgeving aangesteld.

In 2017 sloten we een tweede overeenkomst voor 4 jaar middels een “onderhandelingsprocedure met voorafgaande bekendmaking”, voor zowel externe zorgverleners-experts artsen, als advocaten. Eind 2020 troffen we voorbereidingen om opnieuw opdrachten te lanceren voor de medische experts begin 2021. Ondertussen is deze procedure lopende.

Indien er binnen een bepaald vakgebied of subspecialisatie geen expert beschikbaar is, die opgenomen is in de lijst van de overheidsopdrachten, wat in 2020 regelmatig het geval was, maken we noodgedwongen gebruik van éénmalige dienstenopdrachten/overeenkomsten.

De samenwerking met de externe experts verloopt nu volledig digitaal. We voorzagen een veilig en efficiënt elektronische uitwisselingssysteem voor zowel documenten, als medische beeldvorming (zie infra bij ICT en ontwikkelingen).

### III. ICT – ontwikkelingen

In 2020 namen we verder stappen in het kader van het digitaliseren van de operationele processen. De, in de vorige jaren, in gebruik genomen technologische instrumenten breidden we uit met **nieuwe functionaliteiten** en we gebruikten een aantal **nieuwe aanvullende systemen** intensiever :

- In het kader van het dossierbeheer, brachten we een aantal verbeteringen aan de, in 2017 in gebruik genomen, Case Management oplossing DAMO (acroniem voor “Dossier Accidents Médicaux-Medische Ongevallen”). De functionaliteit van dit systeem werd namelijk verder afgestemd op de evolutieve, operationele procedures van het Fonds en we besteedden ook de nodige aandacht aan het nog verhogen van de gebruiksvriendelijkheid. De algemene performantie en de beschikbaarheid van DAMO was in 2020 zeer stabiel en uiterst bevredigend. Bij de belangrijkste specifieke verwezenlijkingen die we dit jaar realiseerden behoren de integratie van DAMO in het centrale contacten systeem (transversaal RIZIV systeem) en de automatisering van het betalingsproces voor honoraria van medische experten door te verbinden met de centrale betalingssystemen. Verder besteedden we ook bijzondere aandacht aan nieuwe functionaliteiten wat betreft fase 3 van een aanvraagprocedure (post-advies). In 2020 startten we tevens met de technische ontwikkelingen om in het komende jaar een digitaal aanvraagformulier te voorzien. Verder zijn ook de voorbereidingen tot automatiseren van het betalingsproces voor vergoeding aan de patiënt/aanvrager van start gegaan.
- De contacten die we hadden gelegd met de ziekenhuizen in het kader van het documentbeheer, hebben we deels moeten staken door de pandemie. Bij het heropstarten ervan blijft het doel tot een oplossing komen om ter analyse opgevraagde documenten op een gestructureerde manier te bekomen. Onafhankelijk van de bovenstaande vaststelling werd binnen het Fonds reeds een nieuw proces in plaats gebracht met het oog op de aanmaak en het gebruik van elektronische inventarissen van medische stukken met als doel de expertises vlotter te laten verlopen. Hiervoor introduceerden we Sharepoint als ondersteunende technologie.
- De NIHDI Secure Box (TRESORIT), die we in gebruik namen in het kader van de Algemene verordening gegevensbescherming (GDPR), is nu het systeem bij voorkeur om, op een veilige en efficiënte manier, documenten uit te wisselen met de betrokkenen in het kader van de medische expertises. Dit systeem werd gezien zijn troeven tevens verder uitgerold voor andere RIZIV diensten.
- Om medische beelden makkelijker uit te wisselen beschikken wij over onze eigen PACSONWEB server. Dit systeem staat in productie en centraliseert nu alle medische beeldvorming die wij nodig hebben. Ondertussen delen we via dit systeem nu ook beelden met de betrokkenen bij een expertise.
- Om dossiers met een lopend juridisch geschil op te volgen, kwamen we een procedure overeen met de centrale juridische dienst van het RIZIV wat zal bijdragen tot een optimaal gebruik van EUNOM-E (het gemeenschappelijk geschillenplatform van het RIZIV). Alle geschillen dossiers zijn naar dit systeem gemigreerd en we gebruiken het tegenwoordig volledig.

- Op aangeven van de cel modernisering (heden cel Strategie en organisatie) van het RIZIV werd een BPMN (Business Process Model and Notation) oplossing gebracht, genaamd HOPEX, voor het beheer en de documentatie van alle RIZIV processen. De processen van het FMO worden hierin stelselmatig in kaart gebracht.
- We werkten intensief verder aan de archivering (“Health on the Move”<sup>1</sup>) met het doel om zonder papier te verhuizen begin 2021. Zoals eerder werd vermeld was het papieren archief binnen het Fonds eind 2020 volledig gedigitaliseerd.
- Tenslotte werd in het kader van het initiatief “Digital Workforce” en in de context van het intensieve telewerk de toepassing Teams uitgerold naar alle gebruikers om de samenwerking vanop afstand verder te bevorderen.

---

<sup>1</sup> Project om de beleidsvoering binnen de gezondheidszorg efficiënter te maken.



# Deel 3

## Activiteiten m.b.t. de opdrachten - 2020

We stellen in de cijfers vast dat de COVID-19 pandemie weinig of geen invloed heeft gehad op de activiteiten binnen het Fonds. Omdat telewerk al goed ingeburgerd was, verliep de overgang naar maximaal telewerk vlot. Dankzij de digitalisering die reeds doorgevoerd was kon het Fonds de aanpassing maken met enkele extra inspanningen.

## I. Administratieve opvolging en statistische vaststellingen

In dit hoofdstuk stellen we de statistische gegevens voor met betrekking tot de activiteiten. Deze zijn verkregen op basis van het softwareprogramma DAMO, dat we in april 2017 volledig in gebruik namen voor het behandelen van dossiers. Na de migratie van alle gegevens zijn er nog regelmatig correcties uitgevoerd in DAMO. Afwijkingen kunnen dus in beperkte mate voorkomen. Naast de gegevens met betrekking tot 2020, tonen we ook de cijfers aangaande de voorgaande jaren, om een duidelijk zicht te geven op de evolutie in de opvolging van onze dossiers.

### 1. Totaal aantal inkomende, open<sup>2</sup> en gesloten<sup>3</sup> dossiers per taalrol anno 2020 en sinds de oprichting van het Fonds

In 2020 werden er bij het Fonds **362** dossiers ingediend. Het aantal inkomende dossiers daalde sterk in vergelijking met het vorige jaar (zie tabel 3). In 2019 zien we nog 459 inkomende dossiers. Sinds de oprichting bedraagt het totaal aantal ingediende dossiers **5581**.

---

<sup>2</sup> Een **open dossier** is een dossier dat bij het Fonds is ingediend en er nog altijd in onderzoek is. Het kan zich dus in fase 1 (bepaling van de ontvankelijkheid), fase 2 (ontvangen en opvragen van documenten, juridisch en medisch onderzoek, expertise...) of in fase 3 bevinden (berekenen en/of uitkeren van een vergoeding, onderzoek van een vergoeding door de aansprakelijkheid in geval van aansprakelijkheid boven de ernstgraad).

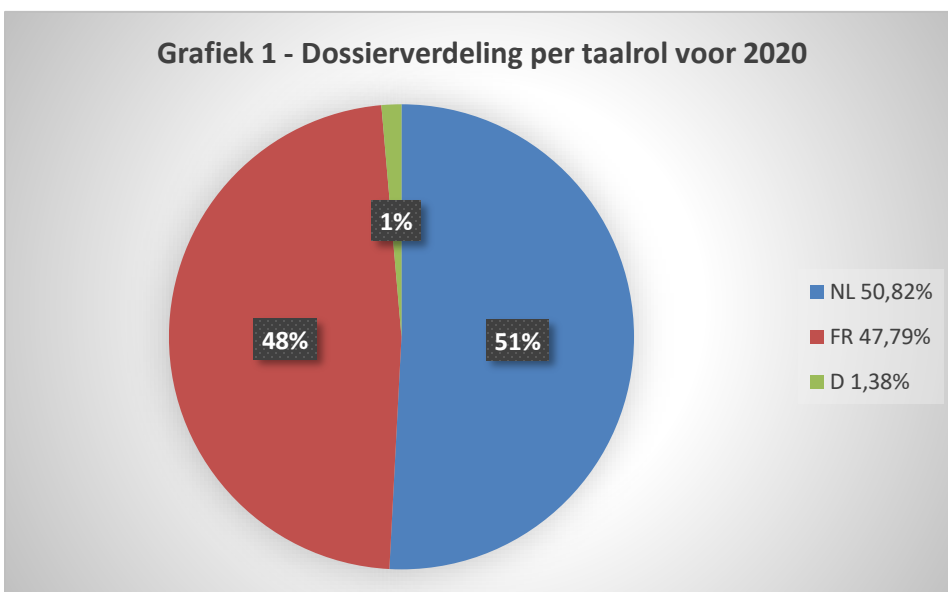
<sup>3</sup> Een **gesloten dossier** is een dossier dat niet meer wordt behandeld, en dit om verschillende redenen: het heeft aanleiding gegeven tot een vergoeding die door alle partijen is aanvaard, het is administratief onontvankelijk verklaard, enz.

Tabel 1 en tabel 2 tonen de verdeling van de dossiers volgens taalrol en hun algemene status (totaal aantal inkomende, open en gesloten dossiers per taalrol), zowel voor 2020 als voor de hele periode sinds de oprichting van het Fonds.

Ook in 2020 werden er minder Franstalige dossiers ingediend in vergelijking met het aantal Nederlandstalige dossiers (cf. tabel 1 en grafiek 1).

Tabel 1 - Dossierverdeling per taalrol ingediend in 2020 en hun algemene status				
Aantal dossiers	Taal			
Statuut	D	FR	NL	Totaal
Gesloten	0	17	14	31
Open	5	156	170	331
<b>Totaal</b>	<b>5</b>	<b>173</b>	<b>184</b>	<b>362</b>

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen



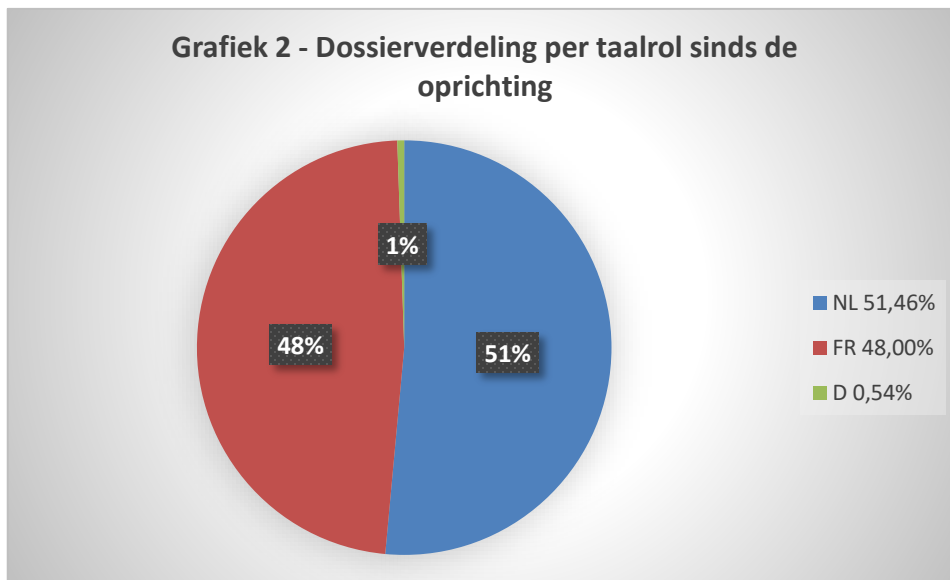
Tabel 2 - Dossierverdeling per taalrol sinds oprichting Fonds en hun algemene status				
Aantal dossiers	Taal			
Statuut	D	F	N	Totaal
Gesloten	6	1473	1835	3314
Open	23	1142	953	2118
Geschillen (= hangende)	1	64	84	149
<b>Totaal</b>	<b>30</b>	<b>2679</b>	<b>2872</b>	<b>5581</b>

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

Omgezet in percentages, toont tabel 2 de situatie voor alle dossiers ingediend sinds de oprichting van het Fonds: 59 % van de dossiers is afgesloten, 41% is nog open. Minder dan de helft van het totaal aantal dossiers bevinden zich dus nog in een actieve fase.

Eveneens in tabel 2 zien we de verhoudingen per taalrol. Eind 2020 was 55% van de Franstalige dossiers in gesloten status en 64% van de Nederlandstalige dossiers, 45% van de Franstalige dossiers bevinden zich dus nog in een actieve fase, naast 36% van de Nederlandstalige dossiers.

Grafiek 2 geeft een globaal beeld weer van het aantal dossiers per taalrol sinds de oprichting van het Fonds.



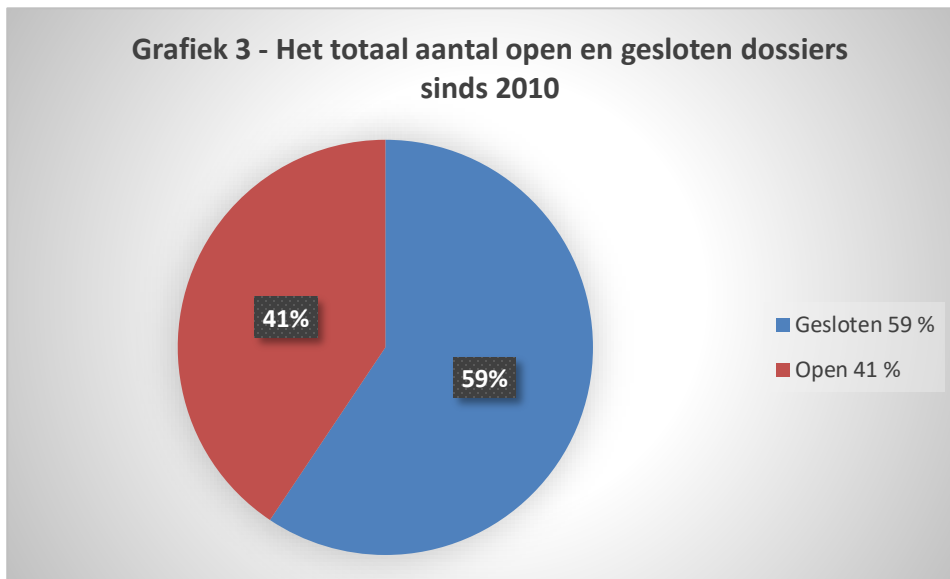
## 2. Het aantal ontvangen dossiers per maand

Tabel 3 - Aantal ontvangen dossiers per maand													
Jaar	Maand												Totaal
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
2010					2		1		2	1	2	3	11
2011	6	2	3	1	4	1	2	1	9	4	1	2	36
2012	8	4	14	6	10	16	9	21	113	97	95	70	463
2013	143	96	108	93	65	84	57	62	105	107	105	70	1.095
2014	115	80	74	76	70	89	84	58	61	82	71	65	924
2015	66	59	56	63	56	67	47	46	53	37	48	35	633
2016	61	59	54	61	43	47	51	49	50	48	39	42	604
2017	55	47	37	16	79	28	35	31	48	45	56	30	507
2018	53	58	44	43	48	40	31	49	32	48	19	21	486
2019	40	40	35	45	34	34	38	35	38	38	33	49	459
2020	46	26	35	16	18	23	33	24	49	34	31	27	362
<b>TOTAAL</b>	<b>593</b>	<b>471</b>	<b>460</b>	<b>420</b>	<b>429</b>	<b>429</b>	<b>388</b>	<b>376</b>	<b>560</b>	<b>541</b>	<b>500</b>	<b>414</b>	<b>5581</b>

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

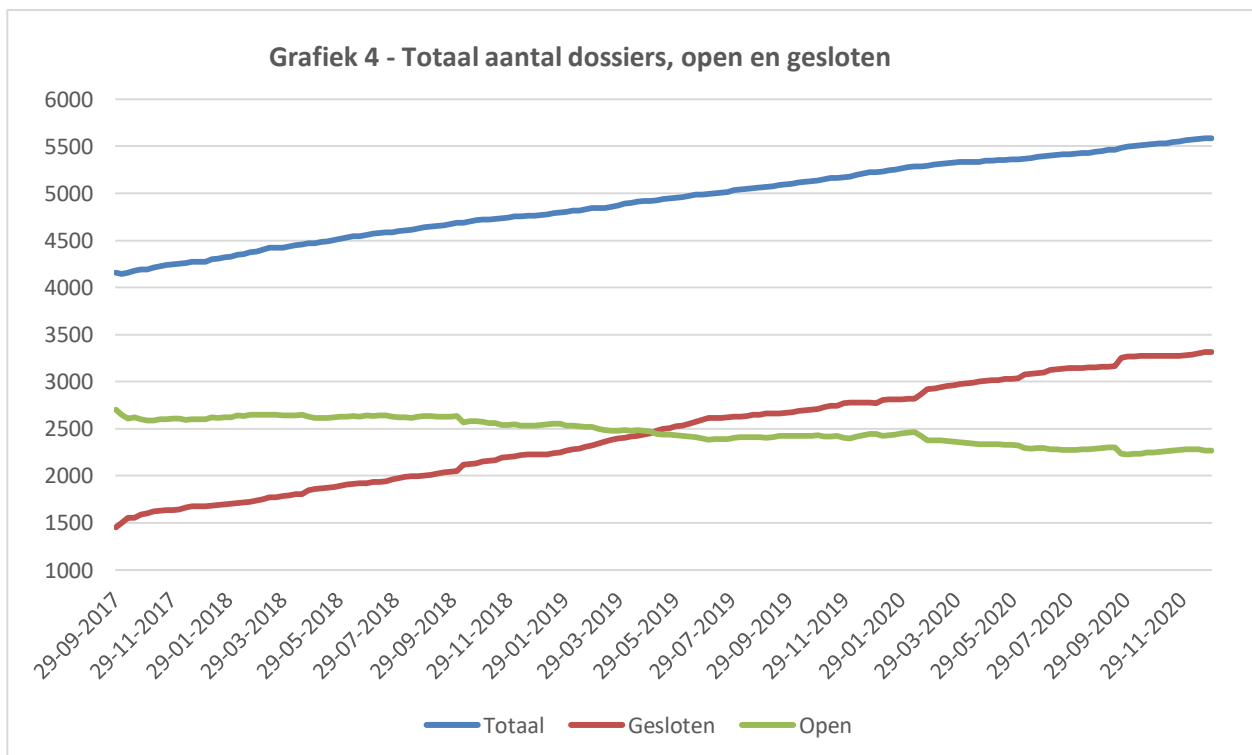
In tabel 3 is te zien dat het aantal ontvangen dossiers per maand jaar na jaar afneemt. Gedurende 2020 zijn er gemiddeld per maand 30 aanvragen ingediend. De daling van de inkomende dossiers is het sterkst in de periode april-mei. We stellen vast dat het samenloopt met het begin van de pandemie en daarmee gepaard gaande algemene strenge maatregelen in die periode.

### 3. Status van alle dossiers sinds de oprichting van het Fonds



Zoals reeds hoger vermeld ziet de verdeling voor het totaal aantal ingediende dossiers sinds de oprichting van het Fonds er als volgt uit : 59% gesloten dossiers, tegenover 41% open dossiers.

De daling van het totaal aantal open dossiers, ten opzichte van de vorige jaren, valt ook af te leiden uit onderstaande grafiek.



<b>Tabel 4 - Status van de dossiers per jaar waarin het dossier werd ingediend</b>				
<b>Jaar</b>	<b>Statuut</b>			
	<b>Gesloten : geschillen inbegrepen</b>	<b>Open</b>	<b>Totaal</b>	<b>% gesloten</b>
<b>2010</b>	11	0	11	100%
<b>2011</b>	36	0	36	100%
<b>2012</b>	453	10	463	98%
<b>2013</b>	1027	68	1.095	94%
<b>2014</b>	822	103	925	89%
<b>2015</b>	486	147	633	77%
<b>2016</b>	311	293	604	51%
<b>2017</b>	173	334	507	34%
<b>2018</b>	62	424	486	13%
<b>2019</b>	51	408	459	11%
<b>2020</b>	31	331	362	9%
<b>TOTAAL</b>	<b>3.463</b>	<b>2.118</b>	<b>5.581</b>	
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen				

## 4. Verdeling per fase van de geopende dossiers tot en met de vergoeding

Tabel 5 - Verdeling per fase van de geopende dossiers								
Jaar	Fases				Algemeen totaal	% Fase 1	% Fase 2	% Fase 3
	Fase 1 Initieel	Fase 2 Onderzoek	Fase 3 Voorstel					
2010	0	0	0	0	-	-	-	
2011	0	0	0	0	-	-	-	
2012	0	5	5	10	0,0%	50,00%	50,00%	
2013	0	35	33	68	0,0%	51,46%	48,53%	
2014	0	55	48	103	0,0%	53,40%	46,60%	
2015	1	96	50	147	0,68%	65,31%	34,01%	
2016	0	254	39	293	0,0%	86,69%	13,31%	
2017	0	312	22	334	0,0%	93,41%	6,59%	
2018	1	420	3	424	0,24%	99,06%	0,71%	
2019	0	406	2	408	0,0%	99,51%	0,49%	
2020	40	290	1	331	12,08	87,61	0,30	
<b>TOTAAL</b>	<b>42</b>	<b>1.873</b>	<b>203</b>	<b>2.118</b>	<b>1,98%</b>	<b>88,43%</b>	<b>9,58%</b>	
Fase 1 is de initiële fase en behelst het onderzoek naar de administratieve ontvankelijkheid. Fase 2 behelst de medisch-juridische analyse ten gronde met al dan niet een externe expertise en eindigt met een finaal gemotiveerd advies. Fase 3 betreft de fase waarin desgevallend een vergoedingsvoorstel wordt geformuleerd en behelst tevens een langdurige opvolging in geval van een rente.								
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen								

We stellen in de praktijk vast dat we in 2020 alle ontvangen dossiers in hetzelfde jaar en zelfs in de eerste weken na ontvangst kunnen openen. Iedere aanvrager ontvangt na het registreren vrijwel onmiddellijk een ontvangstbevestiging van de aanvraag.

Tabel 5 toont aan dat slechts 2 dossiers van vóór 2020 zich nog in fase 1 bevinden. Het gaat om een dossier dat heropend is of om een recenter dossier waarbij het verzamelen van informatie moeizaam verloopt. Dossiers ingediend eind 2020 bevinden zich logischerwijze nog in de initiële fase.

Verder zien we in dezelfde tabel dat het merendeel van de dossiers zich in fase 2 bevinden, de procedure in dit stadium neemt de meeste tijd in beslag. In 2020 werd er door de directie verder ingezet op het optimaliseren van de procedures. Daarnaast tracht het Fonds in overleg met het beheerscomité eenvoudige dossiers versneld af te werken.

Voor alle andere dossiers geldt normaliter het principe *first in first out*. Hierbij maken we een uitzondering voor dossiers met een zware schade en/of zware emotionele belasting, zoals het overlijden van een kind. Deze behandelen we met prioriteit. Het spreekt voor zich dat dit vaak zeer ingewikkelde dossiers zijn die veel expertise vereisen. De prioriteitsregels zijn herzien sinds 2021.



## 5. Evolutie aangaande de onontvankelijke dossiers

In dit onderdeel zien we dat het aantal dossiers die reeds in een vroeg stadium van de procedure afgesloten worden (in de eerste of tweede fase, vóór advies), opnieuw toeneemt ten opzichte van 2019. Deze dossiers worden afgesloten op grond van artikelen 2, 3 en/of 12 van de wet medische ongevallen. Ze vallen buiten het toepassingsgebied van de wet en zijn dus onontvankelijk. Overeenkomstig de statistieken gaat het om 14,3% van het totaal aantal dossiers.

### a. Dossiers in fase 1

Zoals ook in 2019 geval was zijn de aanvragen die heden in een eerste fase<sup>4</sup> van de procedure onontvankelijk blijken voornamelijk dossiers waar de verjaring is ingetreden, zoals bepaald in onderhavige wet of die m.a.w. niet tijdig zijn ingediend. We ontvangen zelden nog aanvragen waarbij de administratieve onontvankelijkheid betrekking heeft op het feit dat het medisch ongeval zich heeft voorgedaan vóór de inwerkingtreding van onderhavige wet, dus voor 2 april 2010, en het Fonds aldus niet bevoegd is om de aanvraag te onderzoeken.

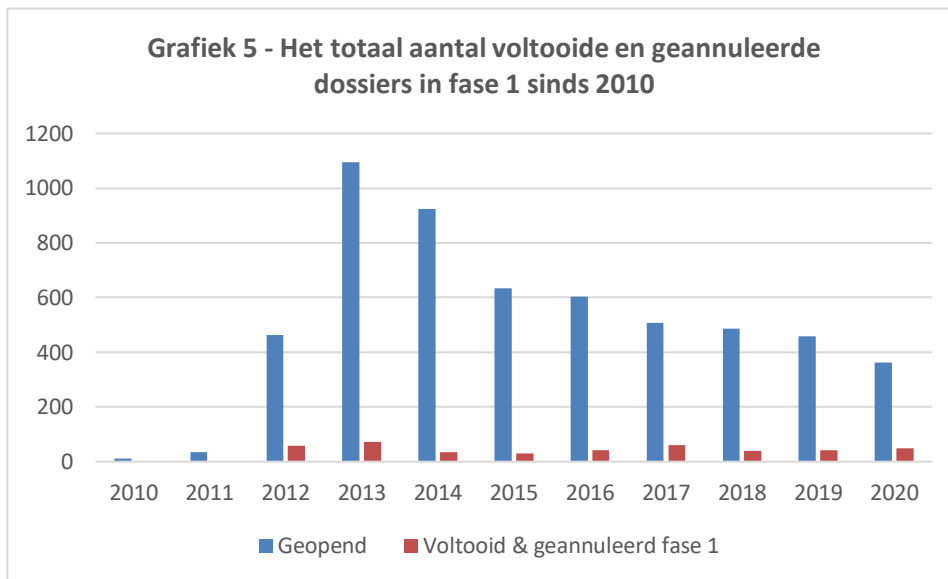
In tabel 6 ziet u het aantal geopende dossiers per jaar (sinds de oprichting van het Fonds), het aantal voltooide en geannuleerde dossiers in fase 1 per jaar waarin het dossier werd afgesloten. Grafiek 5 illustreert de evolutie.

Jaar van afsluiting	Geopend	Voltooid en geannuleerd Fase 1
2010	11	
2011	36	
2012	463	58
2013	1095	72
2014	925	35
2015	633	29
2016	604	42
2017	507	61
2018	486	39
2019	459	43
2020	362	49

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

<sup>4</sup> In het eerste deel van de procedure zal het Fonds op basis van de aanvraagbrief en in voorkomend geval via bijkomende informatie onderzoeken of de aanvraag onontvankelijk is.

<sup>5</sup> i.e. onder meer dossiers waarbij de aanvragers of nabestaanden aan de procedure verzaken of de procedure wensen stop te zetten.

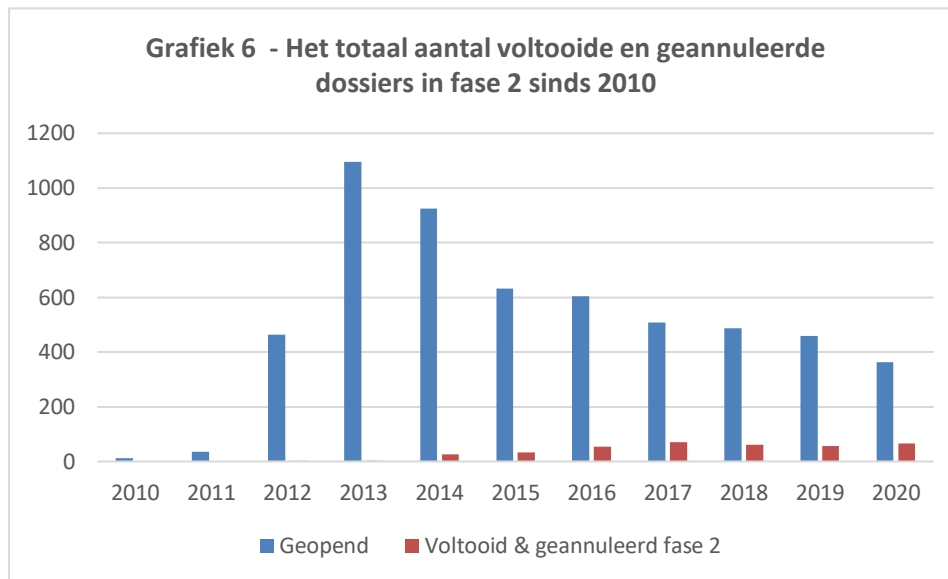


### *b. Dossiers in fase 2*

In 2020 zien we, in tabel 7, een lichte stijging van het aantal dossiers die in een tweede fase van de procedure onontvankelijk blijken of afgesloten worden omdat ze niet onder het toepassingsgebied vallen van onderhavige wet. Het gaat niet enkel over uitsluitingsgronden, zoals een verstrekking van gezondheidszorg die werd verricht met een esthetisch doel of een zorgverstrekking in het kader van een experiment, bepaald in art. 3 van de wet medische ongevallen, maar ook over aanvragen waar geen schade in verband gebracht kan worden met enige zorgverstrekking of een zorgverlener in de zin van voormelde wet. Grafiek 6 illustreert de evolutie.

Tabel 7 - Het aantal voltooide en geannuleerde dossiers in fase 2 sinds 2010		
Jaar van afsluiting	Geopend	Voltooid en geannuleerd Fase 2
2010	11	
2011	36	
2012	463	2
2013	1095	3
2014	925	27
2015	633	34
2016	604	54
2017	507	70
2018	486	59
2019	459	57
2020	362	66

Bron: Fonds voor de medische ongevallen



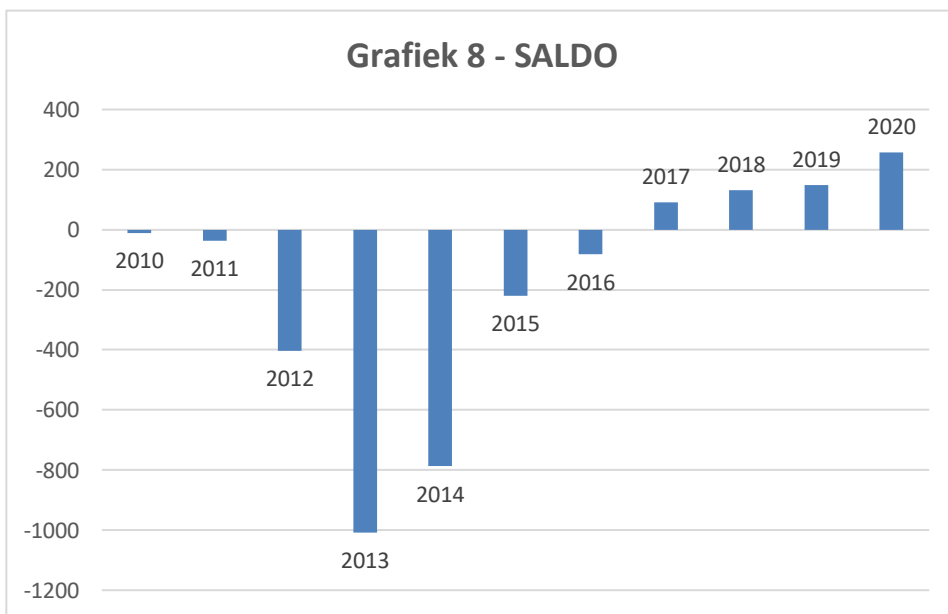
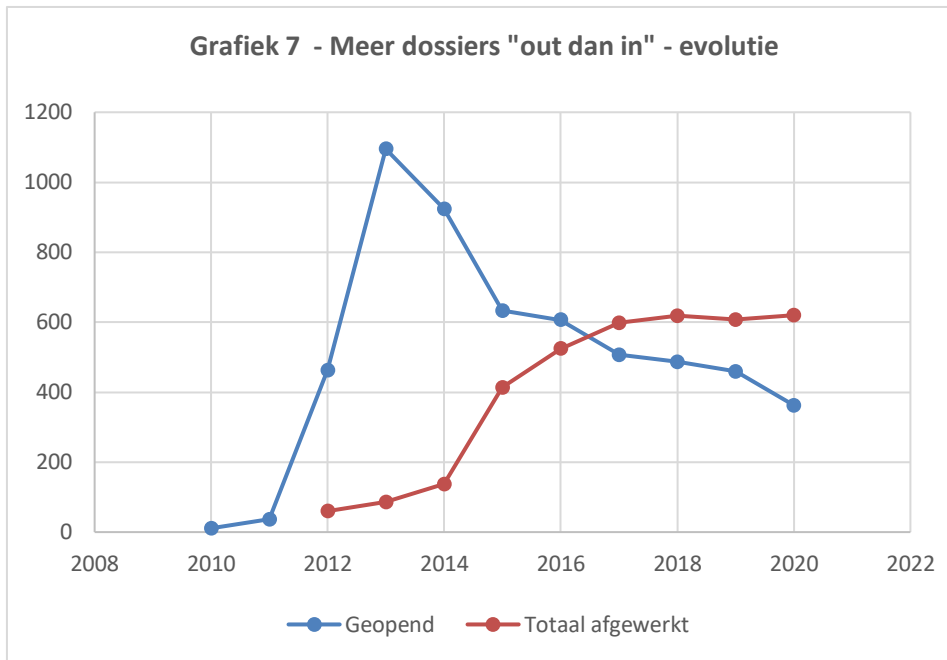
## 6. Aantal dossiers “out en in” – evolutie

In 2020 werkten we opnieuw meer dossiers af, dan er werden geopend (tabel 8). Het aantal geopende dossiers is ook nu opvallend lager in vergelijking met de vorige jaren. Dit zorgde ervoor dat we de achterstand in het verwerken van dossiers gestaag konden verminderen. Grafiek 7 toont de evolutie van het aantal geopende en gesloten dossiers, terwijl grafiek 8 de evolutie van de rekenom (gesloten – geopend) geeft.

**Tabel 8 - Het aantal dossiers afgewerkt tot en met het advies**

Jaar van afsluiting	Geopend	Voltooid en geannuleerd Fase 1	Voltooid en geannuleerd Fase 2	Adviezen	Totaal
2010	11				
2011	36				
2012	463	58	2		60
2013	1095	72	3	11	86
2014	924	35	27	75	137
2015	633	29	34	350	413
2016	606	42	55	429	525
2017	507	61	70	467	598
2018	486	39	59	517	615
2019	459	43	57	504	604
2020	362	49	66	505	620

Bron : Fonds voor de medische ongevallen

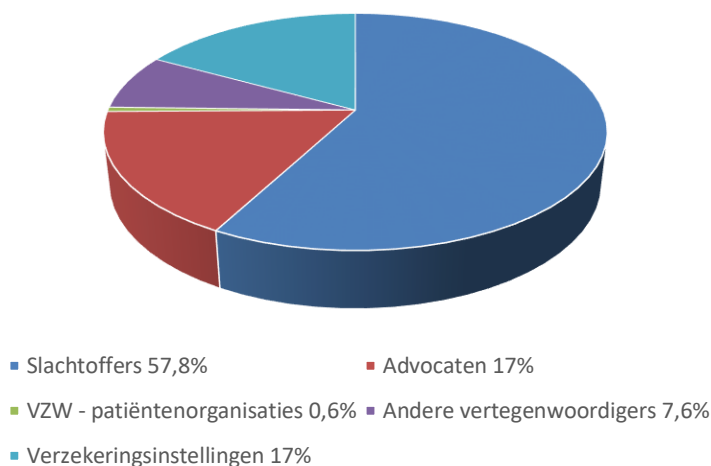


## 7. Verdeling van de dossiers per indiener van de aanvraag

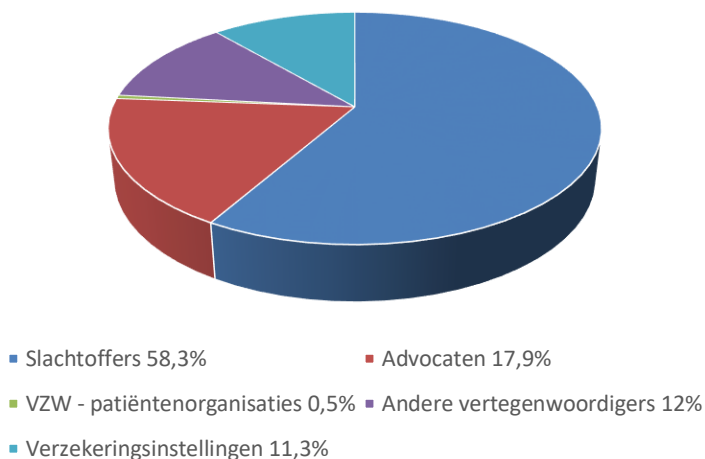
Grafiek 10 toont aan dat 58,3 % van de aanvragen door het slachtoffer zelf wordt ingediend. In dezelfde grafiek valt op te merken dat in 2020 opnieuw veel bijstand wordt verleend door advocaten, het betreft 17% van de aanvragen. In 2020 zijn 11 % van de aanvragen ingediend via de verzekeringsinstellingen, wat een significante daling is in vergelijking met het jaar 2019. In veel mindere mate doen slachtoffers beroep op patiëntenorganisaties. Het aandeel “andere” in de grafiek zijn onder meer de aanvragen die ingediend worden door de rechthebbenden, wettelijk vertegenwoordigers en de naasten van de patiënt.

Alle percentages, zowel m.b.t. 2019 als voor 2020, zijn hierna in de grafieken weergegeven.

**Grafiek 9 - Indiëners aanvragen 2019**



**Grafiek 10 - Indiëners aanvragen 2020**



## 8. Adviezen per type.

De aanvragen die niet tot de groep “voltooid of geannuleerd in fase 1 of 2” behoren, onderwerpen we vervolgens aan een grondige medische analyse (vervolg fase 2) met eventueel ook een externe expertise. Op basis van alle elementen in het dossier en eventueel na medico-legaal overleg wordt in dit stadium het dossier afgesloten met een advies.

Er bestaan verschillende types van adviezen : burgerlijke aansprakelijkheid (BA) van de zorgverlener boven of onder de ernst (eventueel vergoedbaar door het Fonds<sup>6</sup>), een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid (MOZA) boven de ernst (vergoedbaar door het Fonds), alle adviezen waar geen aansprakelijkheid van een zorgverlener en geen medisch ongeval zonder aansprakelijkheid wordt weerhouden (NINI – niet vergoedbaar door het Fonds).

In 2020 werkten de juristen van het Fonds in totaal 505 adviezen af, wat vergelijkbaar is met het voorgaande jaar. Er is een opvallende stijging in vergelijking met 2019 van het aantal dossiers die werden afgesloten met een advies MOZA, waarbij de ernstgraad is bereikt, die door het Fonds worden vergoed. (zie tabel 9 en tabel 10).

### a. Adviezen per type

Tabel 9 - Adviezen per type 2019	
<b>Totaal</b>	<b>504</b>
<b>Specifiek</b>	
- MOZA met ernstgraad	24
- Aansprakelijkheid < ernst	33
- Aansprakelijkheid > ernst	35
<b>Andere (NINI)</b>	<b>412</b>
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen	

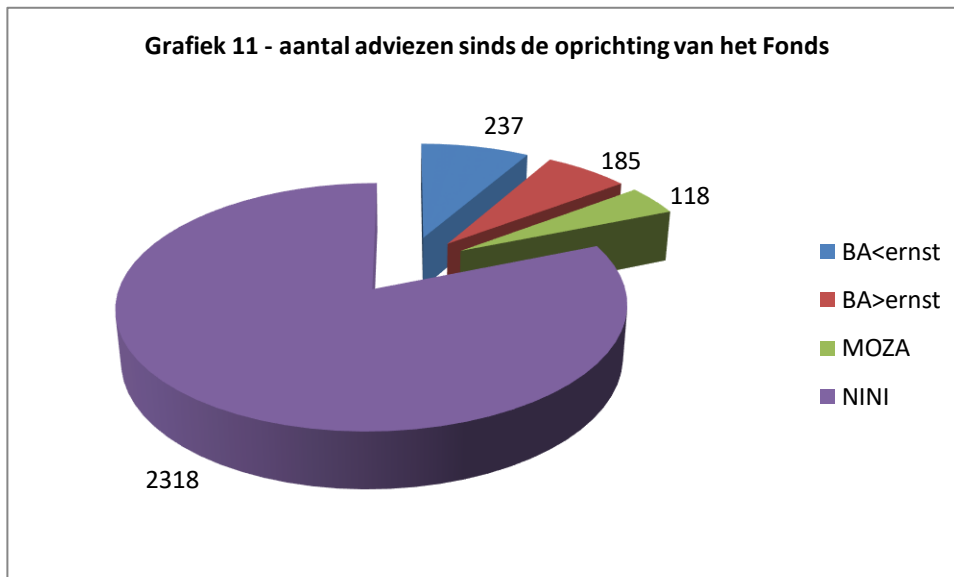
Tabel 10 - Adviezen per type 2020	
<b>Totaal</b>	<b>505</b>
<b>Specifiek</b>	
- MOZA met ernstgraad	44
- Aansprakelijkheid < ernst	34
- Aansprakelijkheid > ernst	35
<b>Andere (NINI)</b>	<b>392</b>
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen	

<sup>6</sup> In geval van aansprakelijkheid zal het Fonds in zijn advies de verzekeraar van de zorgverlener verzoeken om een voorstel tot vergoeding te doen. Mogelijks betwist de verzekeraar het advies en de verzekeraar weigert te betalen. Het Fonds komt dan tussen. Voor een BA onder de ernstgraad is er in principe geen vergoeding door het Fonds mogelijk, tenzij in geval van een kennelijk ontoereikend voorstel of een zorgverlener wiens burgerlijke aansprakelijkheid niet of niet voldoende is gedekt. In geval van een BA kan het Fonds na vergoeding het bedrag terugvorderen van de zorgverlener en/of zijn verzekeraar.

*b. Adviezen per type sinds de oprichting van het Fonds*

Tabel 11 en grafiek 11 geven het totaal aantal afgewerkte adviezen weer sinds de opstart van het Fonds met ook de cijfers per type besluit.

Tabel 11 - Adviezen per type sinds de oprichting van het Fonds	
<b>Totaal</b>	<b>2.858</b>
<b>Specifiek</b>	
- MOZA met ernstgraad	118
- Aansprakelijkheid < ernst	237
- Aansprakelijkheid > ernst	185
<b>Andere (NINI)</b>	<b>2318</b>
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen	



## 9. Schadevergoedingen na advies en per type

Dit onderdeel belicht de specifieke gevallen waarbij de aanvrager aanspraak maakt op een schadevergoeding en het Fonds een vergoedingsvoorstel heeft geformuleerd en tot betaling is overgegaan. Het Fonds komt tussen in geval van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid (MOZA) boven de ernstgraad. Alsook indien de verzekeraar de burgerlijke aansprakelijkheid boven de ernst (BA > ernst) betwist of indien er sprake is van een “kennelijk ontoereikend voorstel” en wanneer het gaat om een zorgverlener die aansprakelijk wordt gesteld, maar wiens burgerlijke aansprakelijkheid niet of niet voldoende is gedekt.

### a. Totaal aantal aanvragers die in aanmerking komen voor een schadevergoeding eind 2020

Grafiek 11 inzake de adviezen leert ons dat in totaal 303 aanvragers in aanmerking komen voor een schadevergoeding (MOZA en BA > ernst).

In een heel klein percentage van de dossiers speelt voor de uitbetaling van de schadevergoeding de ernstgraad geen rol. Dit betreft dossiers waarbij een burgerlijke aansprakelijkheid is vastgesteld en er sprake is van een kennelijk ontoereikend voorstel of in geval de burgerlijke aansprakelijkheid niet of niet voldoende is gedekt. Het gaat slechts om 7 dossiers of 0,24% van het totaal aantal adviezen.

### b. Uitbetaalde schadevergoedingen in 2020 per type

In de meeste gevallen wordt een schadevergoeding in de vorm van een kapitaal uitgekeerd, maar uitzonderlijk betalen we een schadevergoeding uit als (geïndexeerde) rente. Tabel 12 (kapitaal) en tabel 13 (rente) geven de uitbetaalde schadevergoedingen weer voor het jaar 2019 en 2020.

Tabel 12 - Uitbetaalde schadevergoedingen in kapitaal in EUR			
	MOZA > ernst <sup>7</sup>	BA > ernst	BA < ernst
<b>2019</b>	4.055.324,16	1.611.057,52	12.020,29
<b>Aantal dossiers</b>	27	26	1
<b>2020</b>	5.660.601,73	2.749.060,67	12.248,5
<b>Aantal dossiers</b>	32	28	1 <sup>8</sup>

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

Tabel 13 - Uitbetaalde schadevergoedingen in rente in EUR			
	MOZA > ernst <sup>9</sup>	BA > ernst	BA < ernst
<b>2019</b>	20.731,08	18.399,87	-
<b>Aantal dossiers</b>	3	2	0
<b>2020</b>	16.155,45	17.578,76	-
<b>Aantal dossiers</b>	1	2	0

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

<sup>7</sup> Opgelet, MOZA > de ernst, na advies of na geschil. Voor 2019 ging het om 5 geschillendossiers, waarbij de rechter heeft besloten tot abnormale schade na een advies NINI. Voor het jaar 2020 gaat het over 15 geschillendossiers.

<sup>8</sup> In casu betreft het een aansprakelijkheid van de zorgverlener, die niet of niet voldoende is gedekt door een verzekeringsovereenkomst (art. 4, 2° WMO) na een rechtszaak waarbij het Fonds vrijwillig is tussengekomen.

<sup>9</sup> Opgelet, MOZA > de ernst, na advies of na geschil. Voor het jaar 2019 ging het om 1 geschillendossier, waarbij de rechter heeft besloten tot abnormale schade na een advies NINI. Voor het jaar 2020 betreft het enkel MOZA > ernst na advies, het gaat om oude (lopende) dossiers.



Wanneer we de som maken voor 2020 betaalden we een totaalbedrag van 8.455.645,11 EUR uit aan slachtoffers. In 2019 bedroeg het totaalbedrag slechts 5.717.532,92 EUR<sup>10</sup>. Dit is een opmerkelijke stijging ten opzichte van het vorig jaar.

*c. Totaal aantal dossiers waarin een schadevergoeding werd uitgekeerd per type sinds de opstart van het Fonds*

Één dossier kan meerdere schadevergoedingen genereren. Daarnaast betaalt het Fonds voorschotten in geval het berekenen en/of verzamelen van de stukken moeilijk blijkt om zo het slachtoffer sneller te kunnen helpen. We stellen vast dat het berekenen van schadevergoedingen na advies veel voorbereidingstijd vergt (en meer dan drie maanden kan in beslag nemen). Het gaat dan niet enkel over het vergaren van relevante stukken, maar ook over het sluiten van een overeenkomst aangaande schadeposten en het bedrag. Bovendien dienen in bepaalde gevallen nieuwe partijen, in éénzelfde dossier en op een later tijdstip, een aanvraag in om een vergoeding te bekomen.

Voortgaande op de cijfers van vorig jaar en de cijfers van 2020 zijn er sinds de oprichting van het Fonds na advies (en geschillen na advies NINI inbegrepen<sup>11</sup>) in 101 dossiers betalingen uitgevoerd met betrekking tot “vergoedbare MOZA” door het Fonds.

Voor wat betreft dossiers met als besluit “BA > ernst” zien we dat in 120 dossiers betalingen zijn uitgevoerd. Een deel van deze dossiers (ongeveer 30%), met als besluit burgerlijke aansprakelijkheid, wordt niet betwist door de verzekeraar. In deze situaties gaat de verzekeraar toch over tot het vergoeden van het slachtoffer, nadat het Fonds erom verzoekt.

Zoals hoger reeds werd besproken, waren er 7 uitbetalingen met betrekking tot dossiers waar de ernstgraad geen rol speelt. Het betreft 3 dossiers met als onderwerp een “kennelijk ontoereikend voorstel” en 4 dossiers waarbij de burgerlijke aansprakelijkheid van de zorgverlener niet of niet voldoende is gedekt.

De globale cijfers met betrekking tot schadevergoedingen zijn ondergebracht in deel 4 van dit verslag – “Financieel beheer en omkadering”.

---

<sup>10</sup> In één geval werd er na een advies en een geschil inzake de redelijke termijn (voor het opstellen van een met redenen omkleed advies) een vergoeding uitbetaald van 2720,49 EUR, het ging in casu enkel om gerechtskosten.

<sup>11</sup> In 2019 zagen we bijvoorbeeld een 6-tal dossiers waarin de rechter heeft beslist tot MOZA > ernst en betreft het dus geen vergoedbare MOZA na advies van het Fonds, in 2020 betreft het 15 dossiers.

## II. Medische activiteiten en statistieken

### ALGEMENE BESCHOUWINGEN

#### 1. De codering

Voor de codificatie van de medische prestaties hebben wij sinds 2019 geopteerd voor het systeem ICHI (= International Classification of Health Interventions). In vergelijking met veel andere systemen heeft deze manier van coderen als voordeel dat iedere prestatiecode verschillende aspecten bevat (het doel, de technische mogelijkheid en de methode).

Bovendien beperkt dit systeem zich niet enkel tot de technische prestaties, maar zijn ook meer abstracte handelingen zoals toezicht, transport en advies mee opgenomen in het systeem.

#### 2. Statistieken

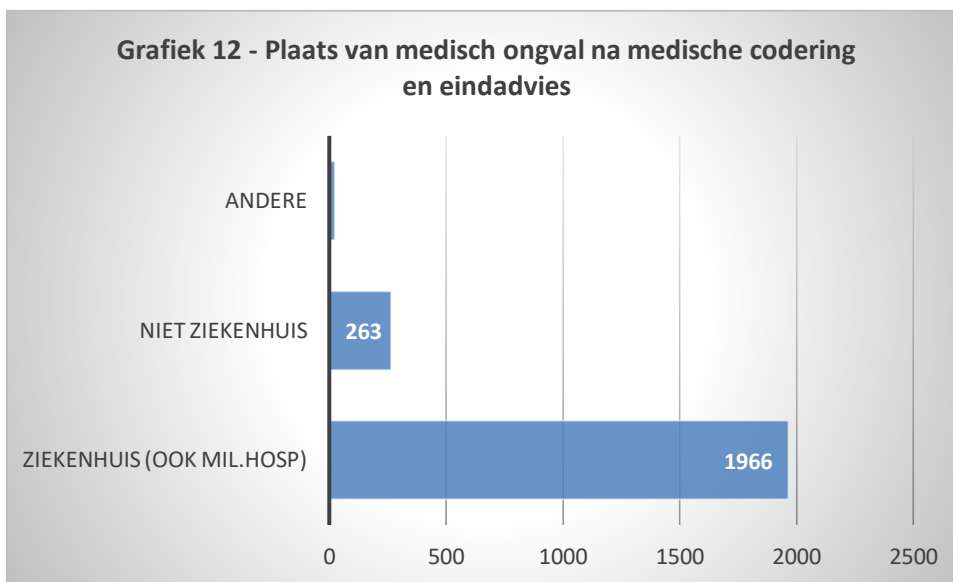
Deze analyse schetst de situatie van de dossiers waaraan een medische codering werd gegeven en waarvoor een medisch advies is uitgebracht. Ze geeft een algemeen beeld van de verdeling van de dossiers bij het Fonds voor bepaalde variabelen.

##### *a. Plaats van het medische ongeval na medische codering en eindadvies*

Tabel 14 - Plaats van ongeval na medische codering en eindadvies		
	Aantal	%
Ziekenhuis (ook Mil.hosp)	1966	87,34%
Niet Ziekenhuis <sup>12</sup>	236	11,68%
Andere <sup>13</sup>	22	1,98%
<b>TOTAAL</b>	<b>2251</b>	<b>100%</b>
Bron: Fonds voor de medische ongevallen		

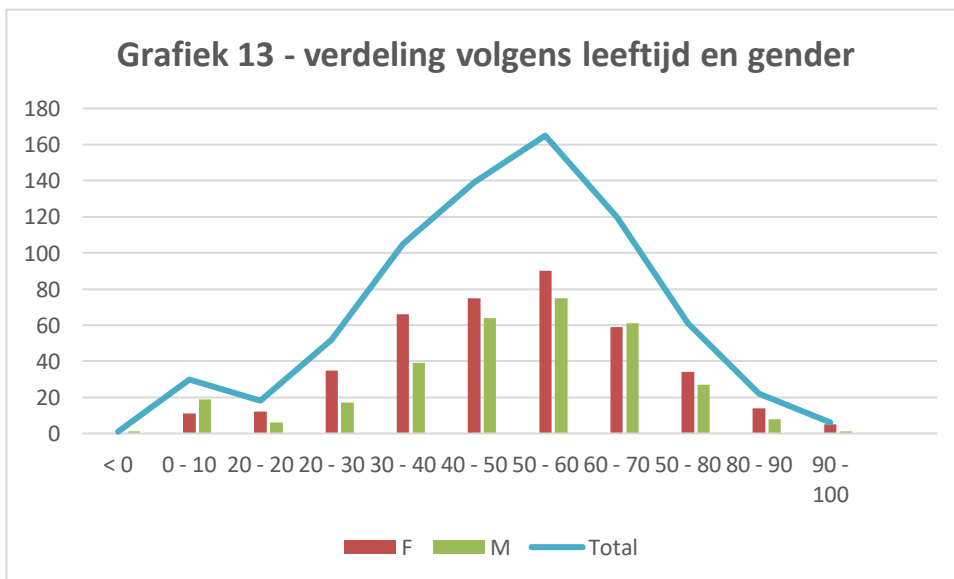
<sup>12</sup> Zoals privépraktijken, WZC-RVT, polikliniek.

<sup>13</sup> Zoals tandartspraktijken, instellingen preventieve geneeskunde.



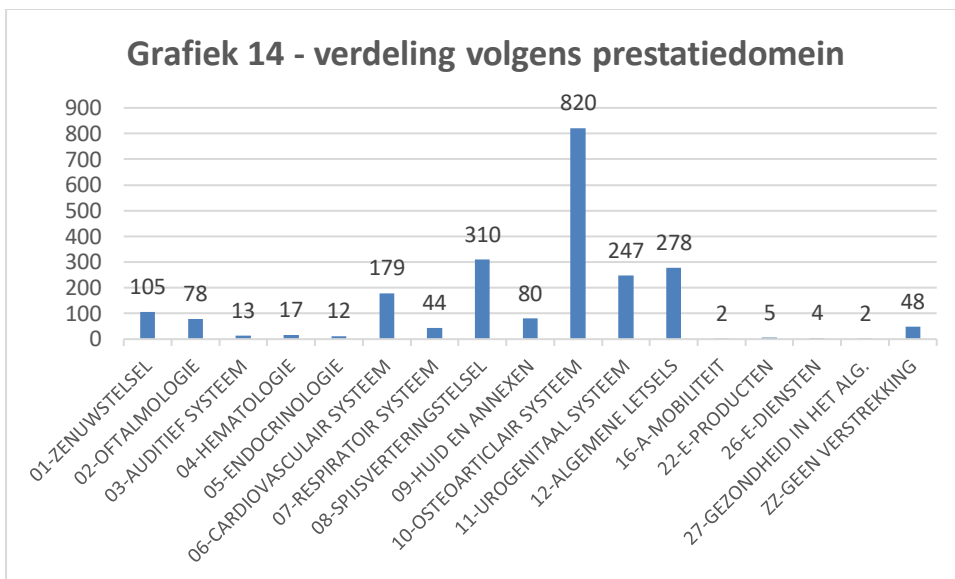
*b. Verdeling volgens leeftijd en geslacht*

Grafiek 13 toont de verdeling volgens leeftijd en geslacht van slachtoffers van een medisch ongeval. Het criterium "leeftijd < 0" wijst op een medisch ongeval dat optreedt tijdens de zwangerschap (vóór de bevalling).



### c. Prestatiedomeinen

Grafiek 14 toont de verdeling van de medische verstrekkingen over de verschillende domeinen die aan de basis liggen van het medisch ongeval (internationale ICHI-classificatie).



Het grootste aantal dossiers betreffen prestaties uitgevoerd ter hoogte van het osteoarticulair systeem (36,5 %), het spijsverteringsstelsel (13,8 %), het urogenitaal systeem (11 %), en het cardiovasculair systeem (7,9 %).

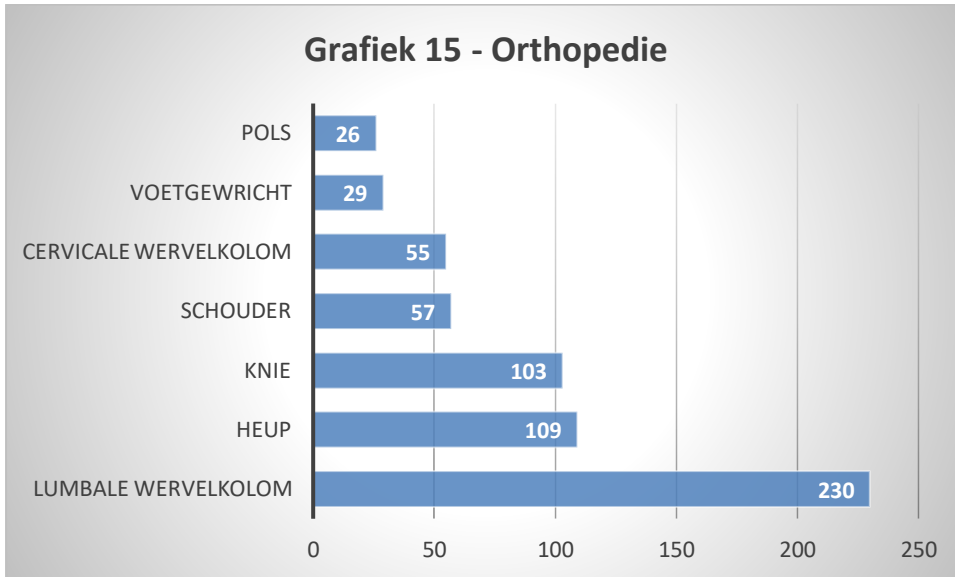
De term "E-producten" omvat de kwaliteit van toerusting of orthesen zoals brillen. De term "E-diensten" heeft meer betrekking op diensten ("nursing surveillance", vervoer).

De term "Algemene letsels" heeft betrekking op prestaties uitgevoerd op minder nauwkeurig gedefinieerde lokalisaties, bijvoorbeeld "bovenste lidmaat".

Het "urogenitaal systeem" omvat de verstrekkingen in verband met zwangerschap en bevalling. Die worden verder meer in detail getoond.

## ORTHOPEDISCHE INGREPEN

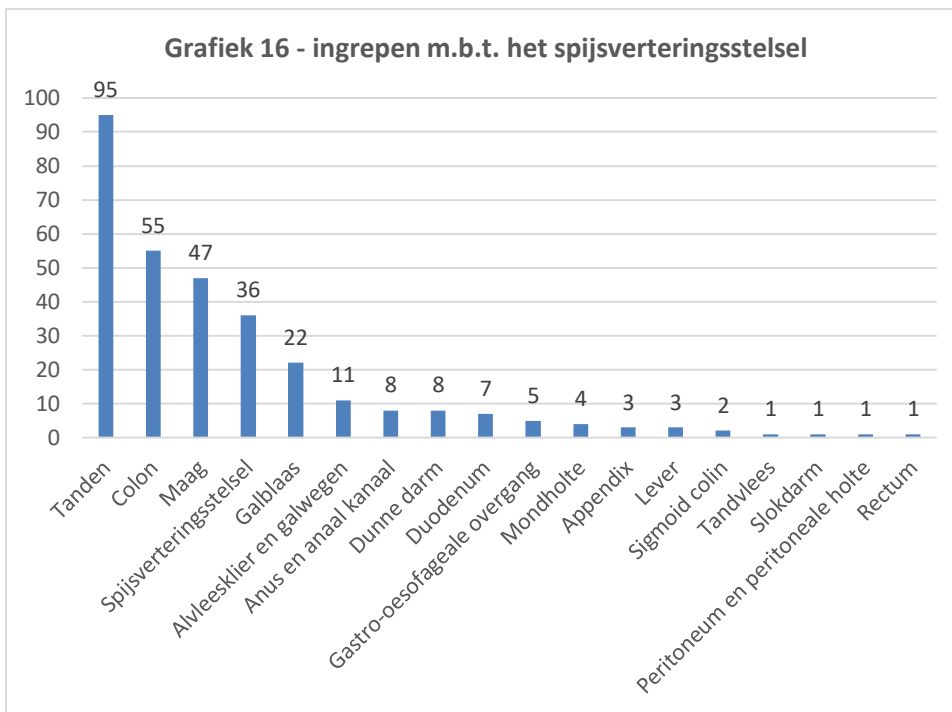
Grafiek 15 specificeert de anatomische zones van het osteoarticulair systeem die in het kader van een medisch ongeval het vaakst worden gerapporteerd. Drie zones staan bovenaan : de lumbale wervelkolom, de heup en de knie.



## INGREPEN IN VERBAND MET HET SPIJSVERTERINGSSTELSEL

Grafiek 16 specificeert de anatomische zones van het spijsverteringsstelsel die in het kader van een medisch ongeval het vaakst worden gerapporteerd. De tandheeskundige dossiers staan bovenaan, maar daarin wordt meestal het ernstcriterium niet bereikt. Deze dossiers zijn niet opgenomen in het totaal van de ingrepen op het spijsverteringsstelsel.

De meeste ingrepen ter hoogte van de maag worden uitgevoerd in het kader van bariatrische heekunde (behandeling van obesitas). Deze ingrepen vertegenwoordigen meer dan 25 % van de ingrepen op het spijsverteringsstelsel.



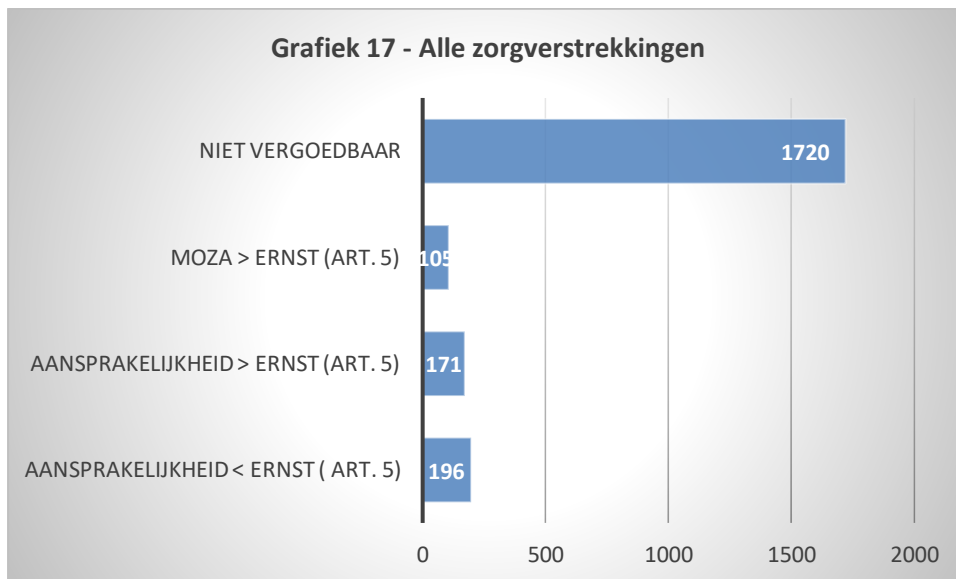
*d. Soorten adviezen in het algemeen en met betrekking tot bepaalde types van verstrekkingen*

Volgende grafieken splitsen de dossiers medische ongevallen op in functie van het type advies die we hebben gegeven. Grafiek 18 en verder analyseert elk de uitgevoerde prestaties op een specifieke anatomische zone.

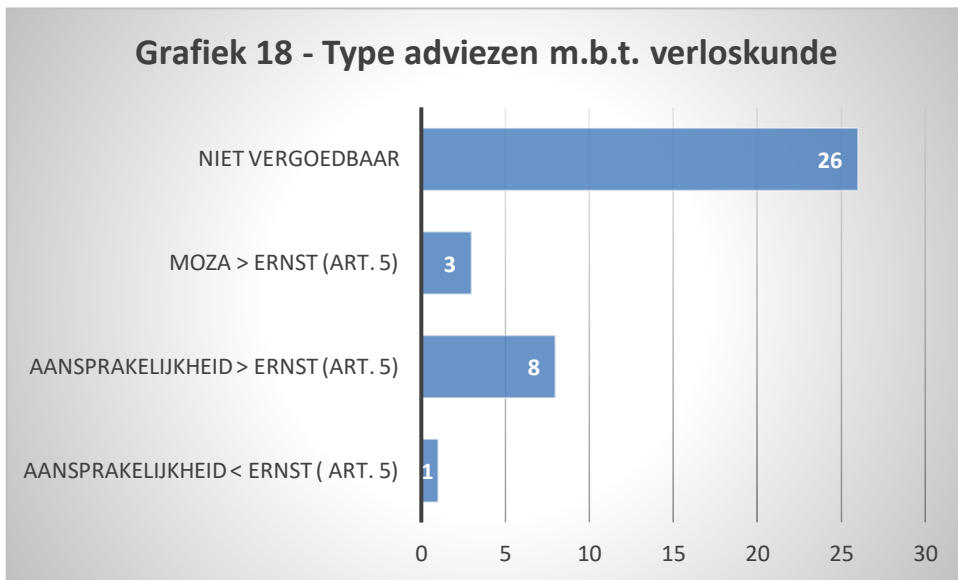
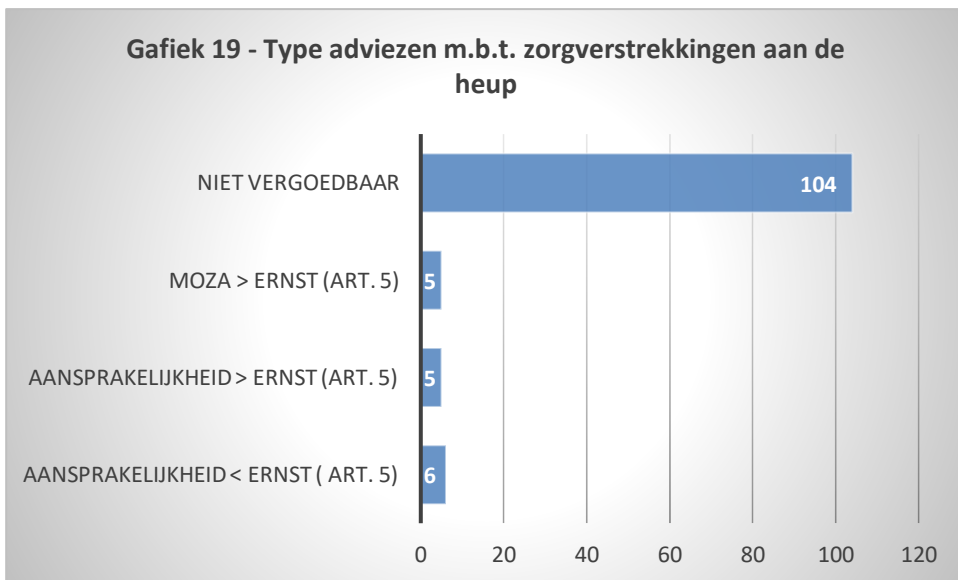
In het algemeen monden 80% van de dossiers uit in een “niet vergoedbaar” advies. Dat is geenszins het geval wanneer we de dossiers in verband met verloskunde analyseren (grafiek 18) :

- in bijna een kwart van die dossiers is er een zorgverlener aansprakelijk;
- in bijna 8 % van de gevallen in verband met verloskunde zijn het medische ongevallen zonder aansprakelijkheid (MOZA) waarin de ernstgraad is bereikt.

ALLE ZORGVERSTREKKINGEN

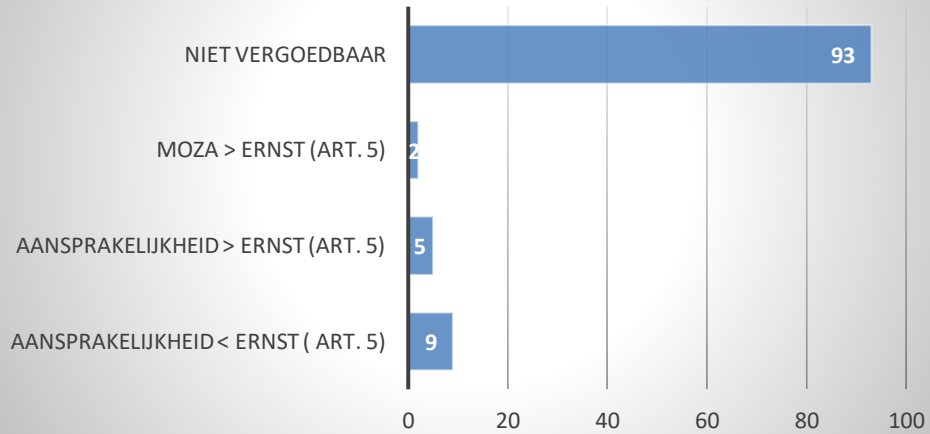


## SOORTEN ADVIEZEN VOOR BEPAALDE TYPES VAN ZORGVERSTREKKINGEN

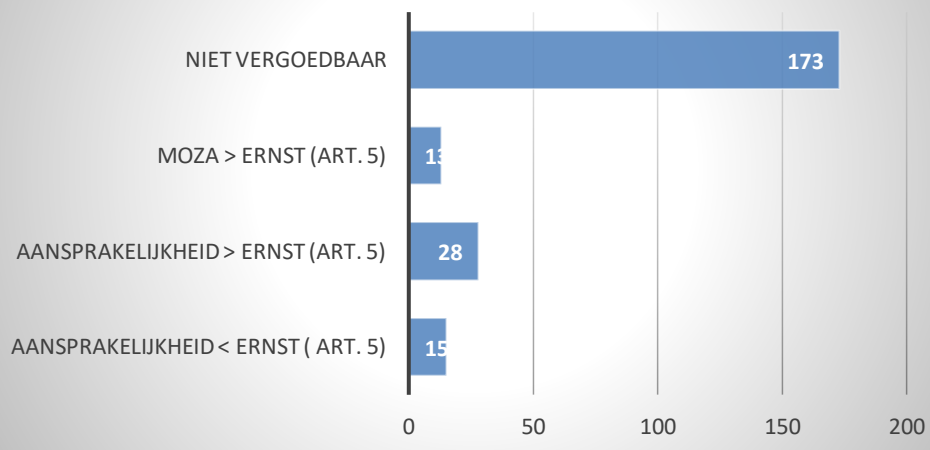
**Grafiek 18 - Type adviezen m.b.t. verloskunde****Grafiek 19 - Type adviezen m.b.t. zorgverstrekingen aan de heup**



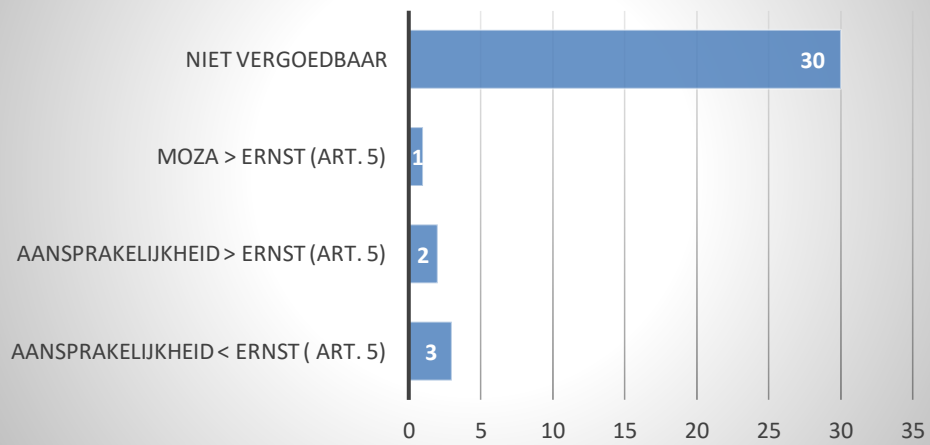
**Grafiek 20 - Type adviezen m.b.t. zorgverstrekingen  
t.h.v. de knie**



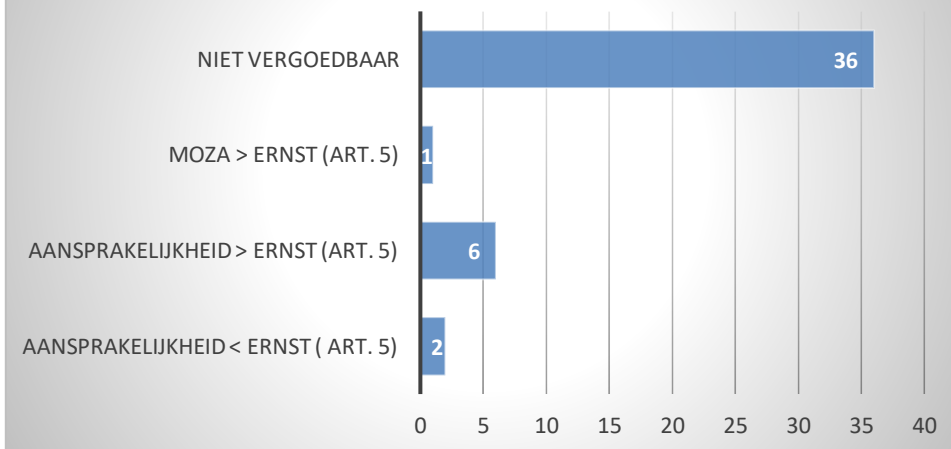
**Grafiek 21 - Type adviezen m.b.t. zorgverstrekingen  
t.h.v. de wervelkolom**



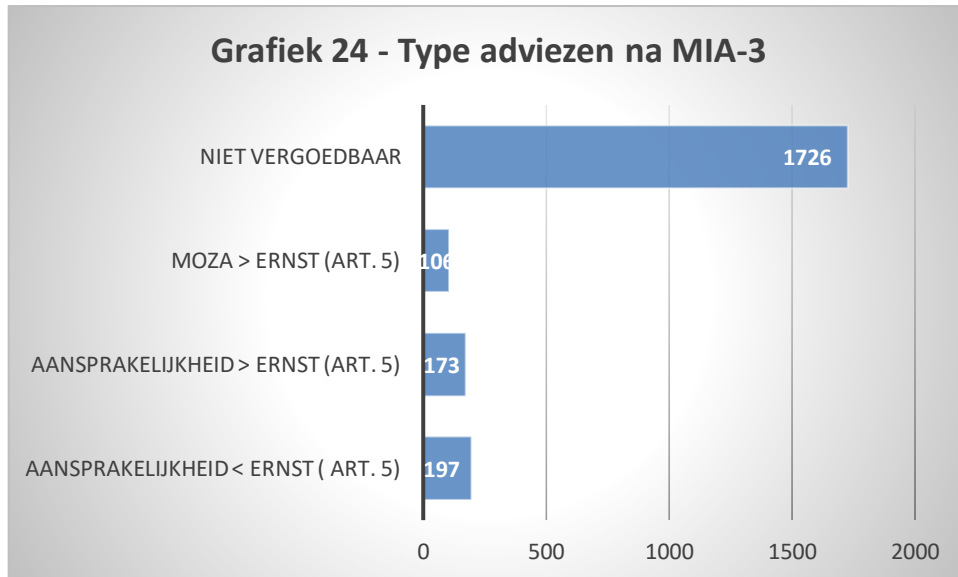
**Grafiek 22 - Type adviezen m.b.t. zorgverstrekingen t.h.v. de borst**



**Grafiek 23 - Type adviezen m.b.t. zorgverstrekingen t.h.v. de maag**



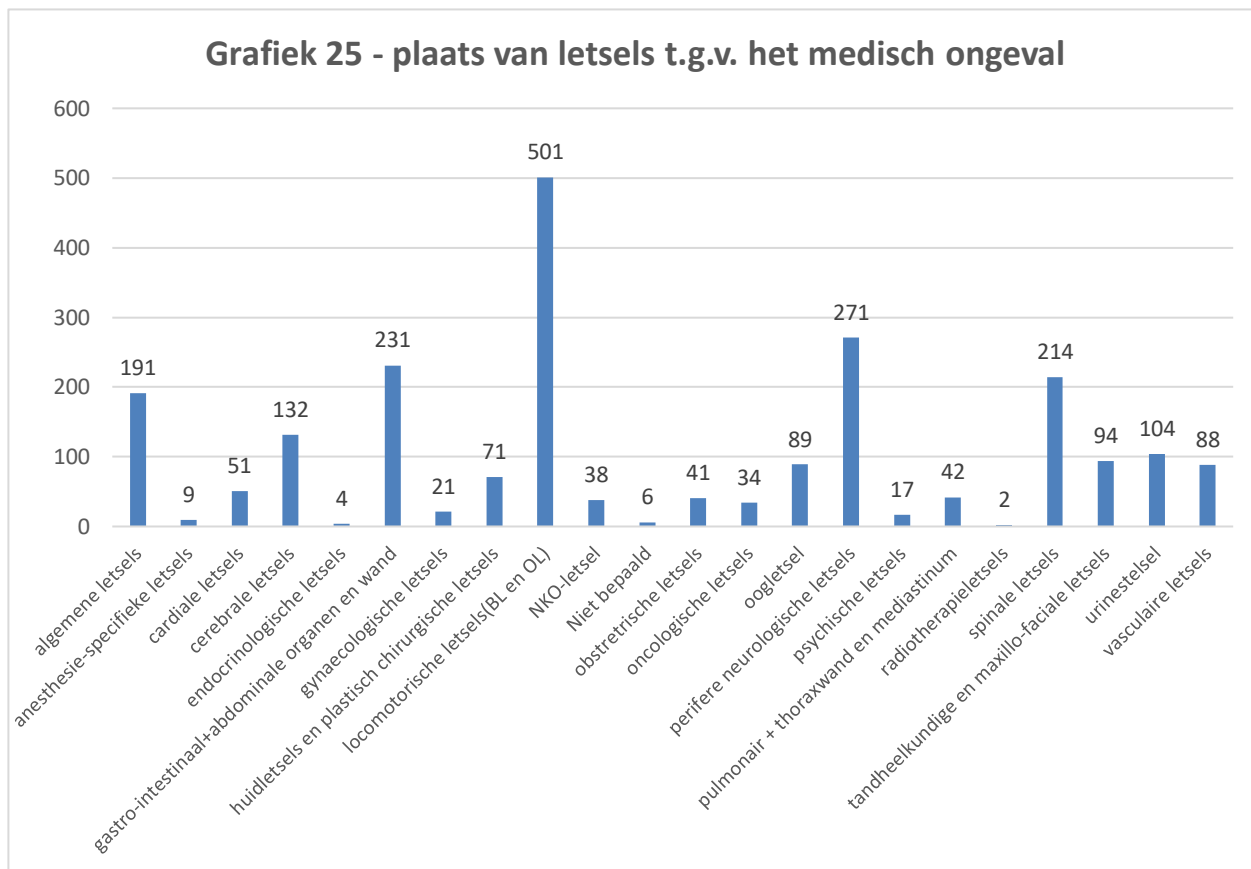
Grafiek 24 splitst de dossiers medische ongevallen op onderworpen aan een interne medische analyse (MIA-3) complementair aan een externe medische analyse, in functie van het type advies dat we hebben gegeven.



### e. Plaats van de letsels

Bij een medisch ongeval komen bepaalde soorten letsels vaker voor dan andere. Er mag redelijkerwijs van worden uitgegaan dat de plaats van de letsels overeenstemt met het verstrekingsdomein en dat is ook zo in de meeste gevallen.

Grafiek 25 splitst de dossiers medische ongevallen op in functie van de anatomische lokalisatie van de letsels. De categorie "niet bepaald" betreft bijvoorbeeld dossiers zonder schade<sup>14</sup>.

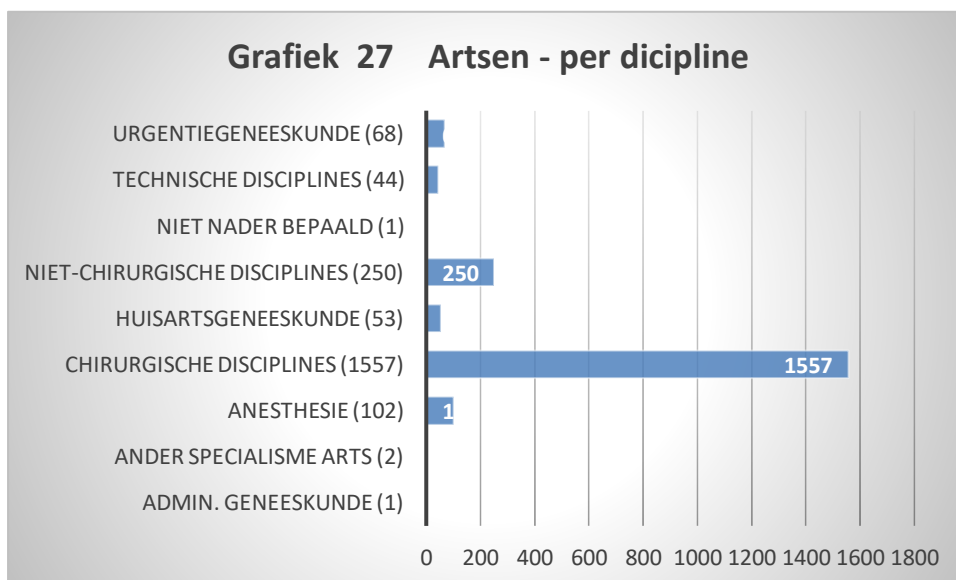
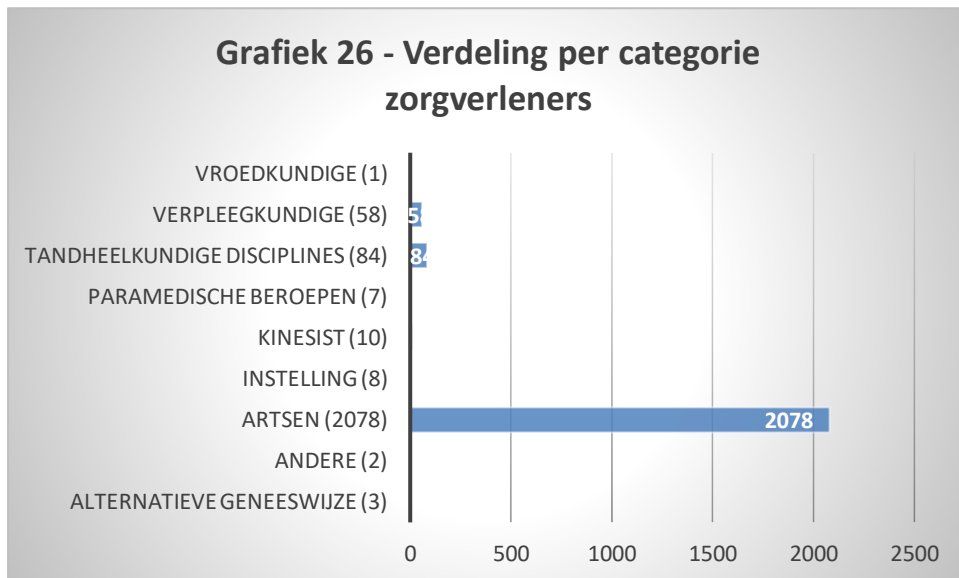


<sup>14</sup> Bijvoorbeeld, een laattijdige diagnose zonder dat deze vertraging enig gevolg heeft op de evolutie van de pathologie.

### f. Type zorgverleners

Grafiek 26 splitst de dossiers medische ongevallen op volgens de betrokken categorie zorgverleners.

Grafiek 27 splitst de dossiers medische ongevallen op volgens specialisme binnen de betrokken categorie "Artsen".



### III. Juridische activiteiten , opvolging en statistieken

#### GESCHILLEN

##### 1. Algemeen

De juristen van het Fonds maken gebruik van EUNOM-E, het gemeenschappelijk geschillenplatform van het RIZIV om dossiers te beheren waarvoor een juridisch geschil loopt. Sinds 2019 kunnen we hieruit statistieken bekomen. Bovendien zijn ook alle bestaande geschillendossiers gemigreerd naar dit systeem. De cijfers die op basis hiervan weergegeven zijn in onderstaande tabellen kunnen (licht) afwijken van de cijfers weergegeven in het vorig jaarverslag wegens correcties of herberekening.

Tabel 15 geeft een globaal beeld weer over het aantal procedures die per jaar zijn opgestart (hetzij door de aanvrager of een andere tegenpartij, hetzij door het Fonds, hetzij in eerste aanleg, hetzij in beroep), alsook het aantal eindbeslissingen gewezen in eerste aanleg (eindvonnissen) en in hoger beroep (eindarresten).

<b>Tabel 15 - Aantal procedures, eindvonnissen en eindarresten per aanmaakjaar geschillendossier</b>			
<b>Jaar</b>	<b># procedures</b>	<b># eindvonnissen</b>	<b># eindarresten</b>
<b>2012</b>	2	-	-
<b>2013</b>	-	-	-
<b>2014</b>	9	-	-
<b>2015</b>	31	1	-
<b>2016</b>	48	11	-
<b>2017</b>	49	15	1
<b>2018</b>	53	25	9
<b>2019</b>	52	22	11
<b>2020</b>	54	25	8
	<b>298</b>	<b>86</b>	<b>29</b>

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

Eind 2020 stellen we vast dat het Fonds betrokken is bij 233 lopende gerechtelijke geschillen (als eiser of als verweerder, hetzij in eerste aanleg, hetzij in hoger beroep). Het betreft 121 Nederlandstalige en 112 Franstalige dossiers.

## 2. Categorieën

In de tabellen hierna staan de resultaten m.b.t. verschillende categorieën van geschillen tot eind 2020.

Het Fonds kan optreden **als eiser** in het kader van een subrogatievordering<sup>15</sup> met het oog op het terugvorderen van de uitbetaalde vergoeding, meestal vergoed krachtens artikel 4,3<sup>16</sup>, maar mogelijks ook op basis van artikel 4,2<sup>17</sup> of artikel 4,4<sup>18</sup> van de wet medische ongevallen.

Het Fonds kan ook optreden **als verweerder** daar waar er betwisting is over het advies. Meestal in geval het Fonds in zijn advies heeft besloten dat er, geen sprake is van een aansprakelijkheid, of van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid en er dus geen aanleiding is tot vergoeding. De aanvrager kan dan krachtens artikel 23,§2 van de wet medische ongevallen een vordering instellen tegen het Fonds om de vergoeding te krijgen waarop hij recht meent te hebben.

Tenslotte kan de aanvrager het voorstel tot vergoeding vanwege het Fonds betwisten op grond van artikel 27 van de wet medische ongevallen. Dit betreft slechts een 4-tal dossiers sinds de opstart van het Fonds.

### a. Het Fonds als eiser

Tabel 16 – Vorderingen van het Fonds						
Jaar	Procedures ingeleid door het Fonds		Aantal beslissingen in eerste aanleg (globaal)		Aantal beslissingen in graad van beroep (globaal)	
	FR	NL	FR	NL	FR	NL
2014	0	1	0	0	0	0
2015	2	0	0	0	0	0
2016	4	12	1	0	0	0
2017	8	10	2	1	0	0
2018	8	12	3	9	1	5
2019	11	7	9	8	5	5
2020	12	18	1	5	1	2
<b>Totaal</b>	<b>45</b>	<b>60</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>12</b>
	<b>105</b>		<b>39</b>		<b>19</b>	

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

In tabel 16 lezen we dat het Fonds in totaal 105 procedures heeft ingediend bij de Nederlandstalige en Franstalige rechtbanken. Van de 105 procedures met het Fonds als eiser zijn er sinds 2014 72 procedures ingeleid in eerste aanleg, 30 procedures in hoger beroep en 3 in cassatie. Er werden globaal gezien 39 beslissingen in eerste aanleg gewezen ( of uitgesproken) en 19 in graad van beroep.

<sup>15</sup> Art. 28 van de wet medische ongevallen

<sup>16</sup> Betwisting van aansprakelijkheid van de zorgverlener.

<sup>17</sup> Aansprakelijkheid van de van de zorgverlener wiens burgerlijke aansprakelijkheid niet of niet voldoende is gedekt.

<sup>18</sup> De verzekeraar die de aansprakelijkheid dekt van de zorgverlener die de schade heeft veroorzaakt doet een voorstel tot vergoeding dat het Fonds kennelijk ontoereikend vindt.

Tabel 17- Gerechtelijke beslissingen met het Fonds als eiser						
Taalrol	Vonnissen alvorens recht te doen	(Eind)vonnissen In het voordeel van het Fonds	(Eind)vonnissen In het nadeel van het Fonds	(Eind)arresten In het nadeel van het Fonds	(Eind)arresten In het voordeel van het Fonds	Totaal
FR	11	4	4	4		23
NL	6	10	9	9	1	35
<b>Totaal</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>58</b>
Bron: Fonds voor de medische ongevallen						

Tabel 17 toont dat we, sinds 2016, 58 beslissingen tellen van de 105 procedures die zijn ingeleid door het Fonds. Van deze 58 beslissingen zien we 17 vonnissen alvorens recht te doen (aanwijzing van een expert), 14 eindvonnissen in het voordeel van het Fonds en 13 in het voordeel van de zorgverlener en/of zijn verzekeraar, 13 eindarresten in het nadeel (waaronder 3 cassatiearresten) van het Fonds en 1 in het voordeel van het Fonds. Merk op dat onder een eindbeslissing in de zin van het Gerechtelijk Wetboek (artikel 19, eerste lid) een beslissing wordt verstaan, waarbij de rechtsmacht over een geschilpunt is uitgeput, behoudens de rechtsmiddelen voorzien in de wet. Tegen een dergelijke beslissing kan aldus beroep worden aangetekend.

### *b. Het Fonds als verweerder*

Tabel 18 - Procedures ingeleid tegen het Fonds in het kader van de vordering bedoeld in artikel 23, § 2 van de wet						
Jaar	Procedures ingeleid tegen het Fonds		Beslissingen in eerste aanleg (globaal)		Beslissingen in graad van beroep (globaal)	
	FR	NL	FR	NL	FR	NL
2012	2	0	0	0	0	0
2014	2	2	0	0	0	0
2015	7	12	0	1	0	0
2016	9	9	4	10	0	0
2017	15	12	9	6	0	0
2018	10	17	9	13	3	2
2019	15	21	2	15	0	2
2020	14	24	12	22	1	3
<b>Totaal</b>	<b>74</b>	<b>97</b>	<b>36</b>	<b>67</b>	<b>4</b>	<b>7</b>
	<b>171</b>		<b>103</b>		<b>11</b>	
Bron: Fonds voor de medische ongevallen						

In tabel 18 zien we het aantal procedures ingeleid tegen het Fonds, alsook het aantal beslissingen in eerste aanleg en in graad van beroep met het Fonds als verweerder. In 171 procedures werd het Fonds gedagvaard op grond van artikel 23, § 2 van de wet na een advies verleend door het Fonds waarin het de betaling van een vergoeding weigert. In 32 zaken van de 171 werd er in beroep gegaan na een procedure in eerste aanleg, waarvan 1 cassatieberoep. Er werden 103 beslissingen in eerste aanleg en 12 beslissingen in hoger beroep gewezen (waarvan 1 uitspraak in cassatie).



We merken op dat de aanvrager het Fonds slechts uitzonderlijk voor de burgerlijke rechtbank heeft gedagvaard, vóóraler het Fonds de gelegenheid kreeg zijn advies op te stellen of zonder dat er een aanvraag bij het Fonds werd ingediend.

**Tabel 19 - Gerechtelijke beslissingen die voortvloeien uit vorderingen die tegen het Fonds werden ingediend (het Fonds als verweerder)**

Taalrol	Vonnis alvorens recht te doen	Ongegrond verklaarde vergoedingsaanvraag	Veroordeling van het Fonds	Totaal
FR	19	10	7	34
NL	21	25	25	73
<b>Totaal</b>	40	35	32	107

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Tabel 19 toont dat, van alle beslissingen die werden gewezen door de Nederlandstalige en Franstalige rechtbanken<sup>19</sup>, de rechter het Fonds in 32 dossiers heeft veroordeeld tot het vergoeden van de aanvrager krachtens artikel 4, 1° van de wet en bijgevolg het bestaan van abnormale en ernstige schade in de zin van artikel 5 van de wet erkent. Het betreft 30 dossiers in eerste aanleg en 2 dossier in hoger beroep.

In 35 beslissingen heeft de rechter het oordeel van het Fonds gevolgd en de vergoedingsaanvraag ongegrond verklaard. Het betreft 27 beslissingen in eerste aanleg en 8 beslissingen in graad van beroep.

Er werden 40 beslissingen alvorens recht te doen (alvorens in een zaak een einduitspraak te doen) gewezen, waarvan een beslissing twee prejudiciële vragen bevat, die in het verleden werden gesteld aan het Grondwettelijk Hof.

<sup>19</sup> Opmerking : voor 11 dossiers zijn de data met betrekking tot het resultaat van de beslissing (ongegrond of veroordeling) niet beschikbaar in de statistieken

## Deel 4

# Financieel beheer en omkadering - 2020

Na de statistieken van de activiteiten “opdrachten” van het Fonds te hebben besproken, moet een blik worden geworpen op de begroting en op de potentiële kostprijs van de verschillende opdrachten van het Fonds, alsook de realisaties van de vorige jaren. Daarom is dit 4e deel gewijd aan de financiële informatie en de begrotingen 2020 en 2021 van het Fonds. Deze begrotingen en realisaties worden in twee delen voorgesteld: een deel over de opdrachten van het Fonds en een deel over de werkingsuitgaven van het Fonds (beheersbegroting).

Sinds zijn effectieve inwerkingtreding op 1 september 2012 heeft het Fonds tal van expertises uitgevoerd en zijn in de loop van 2015 de eerste vergoedingen uitbetaald. Dankzij het grote aantal vergoedingen dat in de loop der jaren is uitbetaald, zijn we in staat om relevante statistieken te leveren.

Naast de cijfers over de vergoedingen zullen wij zoals elk jaar ook de financiële statistieken bespreken met betrekking tot de kosten van de expertises die noodzakelijk zijn voor de goede uitvoering van de opdrachten van het Fonds zijnde de eenzijdige expertises, de tegensprekelijke expertises of de adviesaanvragen aan de gespecialiseerde advocaten.

Ten slotte zullen we de gegevens betreffende de geschillendossiers in onze cijfers opnemen, meer bepaald de betaling van advocaten in het kader van juridische procedures die het Fonds heeft ingesteld of tegen het Fonds werden ingesteld.

## I. Begroting en realisaties – opdrachten

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de middelen die het Fonds in 2020 ter beschikking had voor de uitvoering van zijn opdrachten, alsook de realisaties voor 2019.

<b>Tabel 20</b>		
<b>Rubriek</b>	<b>Begroting 2020</b>	<b>Realisaties 2019</b>
8157 – Geschillen betreffende de opdracht van de instelling	702.000	728.468
8158 – Honoraria, andere dan voor betwiste zaken	450.000	338.700
80500 – Ten laste genomen kosten, die normaal door de begunstigen worden gedragen :	14.114.240	<b>7.823.558</b>
• Schadevergoedingen : 6.800.000€		6.818.263
• Catastrofale schadevergoedingen: 5.000.000€		0
• Nosocimiale infecties : 1.300.000€		0
• Tegensprekelijke expertises : 1.014.240€		1.005.295
<b>TOTAAL</b>	<b>15.266.240</b>	<b>8.890.726</b>

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de middelen die voor het Fonds in 2021 werden voorzien voor de uitvoering van zijn opdrachten, alsook de realisaties van 2020.

<b>Tabel 21</b>		
<b>Rubriek</b>	<b>Begroting 2021</b>	<b>Realisaties 2020</b>
8157 – Geschillen betreffende de opdracht van de instelling	1.035.000	726.724
8158 – Honoraria, andere dan voor betwiste zaken	315.000	298.901
80500 – Ten laste genomen kosten, die normaal door de begunstigden worden gedragen :	13.828.000	8.830.967
• Schadevergoedingen : 7.820.000 €		7.836.166
• Catastrofale schadevergoedingen : 5.000.000 €		0
• Nosocomiale infecties : 0 €		0
• Tegensprekelijke expertises : 1.008.000 €		994.801
<b>TOTAAL</b>	<b>15.178.000</b>	<b>9.856.593</b>

Commentaar :

De geschillen betreffende de opdrachten van de instelling vertegenwoordigen het geraamde bedrag dat moet worden betaald aan advocaten in het kader van juridische procedures.

De andere honoraria die geen verband houden met betwiste zaken, betreffen de middelen waarover het Fonds beschikt om bij externe specialisten precieze informatie in te winnen over een specifiek medisch probleem. Gewoonlijk gaat het om geneesheren-specialisten of gespecialiseerde technici die, uit hoofde van hun specialisme, het Fonds bijstaan bij de behandeling van specifieke dossiers.

Ten slotte vertegenwoordigt de tenlasteneming van de kosten die normaal door de begunstigden moeten worden gedragen, veruit het grootste bedrag aangezien het gaat om het bedrag voorzien voor de vergoeding van de slachtoffers. Die tenlasteneming is in vier aparte categorieën onderverdeeld: de vergoedingen voor een nosocomiale infectie, een catastrofaal schadegeval of een ander soort medisch ongeval en de tegensprekelijke expertises die worden uitgevoerd.

Verderop in dit verslag zullen die begrotingen worden vergeleken met de uitgaven voor de in 2020 uitgevoerde opdrachten en in het bijzonder met de uitgaven in het kader van de expertises, ongeacht of zij eenzijdig dan wel tegensprekelijk zijn, en in het kader van de vergoedingen.

## II. Begroting en realisaties – beheer

Naast de opdrachtenbegroting (tegemoetkomingen) is er natuurlijk ook een beheersbegroting (werking) waarin de uitgaven zijn voorzien die noodzakelijk zijn voor de goede dagelijkse werking van het Fonds.

In onderstaande tabellen worden de beheersbegrotingen van het Fonds weergegeven, respectievelijk voor de jaren 2020 en 2021. De realisaties van de vorige jaren zijn eveneens in deze tabellen opgenomen.

<b>Tabel 22</b>		
<b>Rubriek</b>	<b>Begroting 2020</b>	<b>Realisaties 2019</b>
Personeel	4.701.093 (73,76%)	3.779.212
Gewone werkingskosten	439.845 (6,90%)	344.560
Roerende investeringen	1.000 (0,01%)	135
Werkingskosten informatica	1.000.580 (15,70%)	1.717.384
Investeringen informatica	198.707 (3,12%)	1.293
Belastingen en geschillen	32.225 (0,51%)	38.258
<b><u>TOTAAL beheersbegroting</u></b>	<b><u>6.373.450</u></b>	<b><u>5.880.842</u></b>

<b>Tabel 23</b>		
<b>Rubriek</b>	<b>Begroting 2021</b>	<b>Realisaties 2020</b>
Personeel	4.797.818 (75,30%)	3.876.551
Gewone werkingskosten	439.845 (6,90%)	406.942
Roerende investeringen	1.000 (0,02%)	0
Werkingskosten informatica	1.000.580 (15,70%)	1.000.580
Investeringen informatica	100.000 (1,57%)	186.738
Belastingen en geschillen	32.225 (0,51%)	39.785
<b><u>TOTAAL beheersbegroting</u></b>	<b><u>6.371.468</u></b>	<b><u>5.510.596</u></b>

De uitgaven die in de beheersbegroting zijn opgenomen, zijn onder meer de personeelsuitgaven voor de bezoldiging van het personeel dat bij het Fonds werkt (dossierbeheerders, artsen, juridische experts, administratieve experts, ...), maar ook de uitgaven voor de gewone werking en informaticawerking, de roerende investeringen en informatica-investeringen die noodzakelijk zijn voor de creatie van specifieke toepassingen voor het Fonds of voor de invoering van een performant systeem voor dossierbeheer.

In de begroting is vanaf 2017 een nieuwe categorie opgenomen, namelijk de categorie “Uitgaven voor belastingen en betwiste zaken”. Die rubriek bevond zich vroeger in de categorie “gewone werking”, maar omwille van de leesbaarheid werd beslist die uitgaven te isoleren van de rest van de beheersbegroting.

Met betrekking tot de verdeling van de beheersbegroting van het Fonds is het niet verwonderlijk dat de personeelsuitgaven de hoogste uitgaven zijn met ongeveer 70% van de begroting, zowel in 2020 als in 2021. Zij worden gevolgd door de werkingsuitgaven die noodzakelijk zijn opdat het Fonds de hem toevertrouwde opdrachten in de best mogelijke omstandigheden en meer bepaald dankzij de informaticatoepassingen kan uitvoeren. De investeringen op hun beurt vertegenwoordigen slechts een klein deel van de beheersbegroting.

### III. Vergelijking begroting en realisaties 2020

Met betrekking tot het referentiejaar van dit rapport, is het interessant om de begroting te vergelijken met de realisaties om een beeld te krijgen van de bestedingsgraad van de begroting. Daarom bevat de onderstaande tabel de gegevens met betrekking tot de begroting en de realisaties 2020.

<b>Tabel 24 – Begroting en realisaties 2020 (EUR)</b>				
<b>Rubriek</b>	<b>Begroting 2020</b>	<b>Realisaties 2020</b>	<b>Vershil</b>	<b>Benuttingsgraad</b>
<b>Opdrachten</b>				
Geschillen	702.000 €	726.724 €	-24.724 €	103,52%
Honoraria, andere dan voor geschillen	450.000 €	298.901 €	151.099 €	66,42%
Schadevergoedingen	6.800.000 €	7.836.166 €	-1.036.166 €	115,24%
Catastrofale schadevergoedingen	5.000.000 €	0 €	5.000.000 €	0,00%
Nosocomiale infecties	1.300.000 €	0 €	1.300.000 €	0,00%
Tegensprekelijke expertises	1.014.240 €	994.801 €	19.439 €	98,08%
<b>TOTAAL Opdrachten</b>	<b>15.266.240 €</b>	<b>9.856.593 €</b>	<b>5.409.648 €</b>	<b>64,56%</b>
<b>Beheer</b>				
Personeel	4.701.093 €	3.876.551 €	824.542 €	82,46%
Gewone werking	439.845 €	406.942 €	32.903 €	92,52%
Roerende investeringen	1.000 €	0 €	1.000 €	0,00%
Werkingskosten informatica	1.000.580 €	1.000.580 €	0 €	100,00%
Investeringen informatica	198.707 €	186.738 €	11.969 €	93,98%
Belastingen en geschillen	32.225 €	39.785 €	-7.560 €	123,46%
<b>TOTAAL Beheer</b>	<b>6.373.450 €</b>	<b>5.510.596 €</b>	<b>862.854 €</b>	<b>86,46%</b>

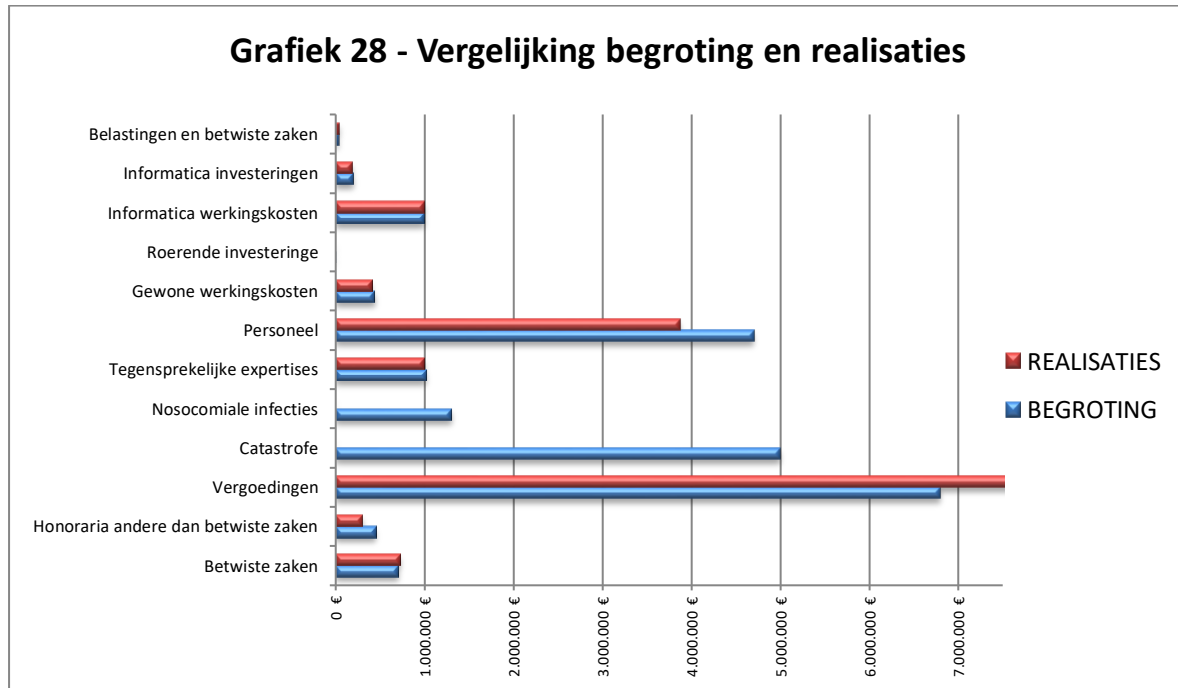
De eerste vaststelling die in het oog springt, is dat het budget van het Fonds voor 2020 niet volledig werd opgebruikt. Er werd immers slechts 71% van de begroting aangewend met een groot verschil tussen de opdrachtenbegroting met een besteding van ongeveer 65% en de beheersbegroting

waarvan meer dan 86% werd gebruikt. Als die cijfers echter met het jaar 2019 worden vergeleken, wordt een veel groter gebruik van de opdrachtenbegroting vastgesteld (65% in 2020 tegenover 55% in 2019), maar een lager gebruik van de beheersbegroting (86% en 2020 tegenover 96% in 2019). Het verschil op het niveau van de beheersbegroting wordt voornamelijk verklaard door het personeelsplan dat niet kon worden voltooid in 2020, waardoor de uitgaven voor het personeel lager zijn dan voorzien voor dit jaar.

Wanneer we die tabel meer in detail bekijken, blijkt dat het niet gebruiken van de opdrachtenbegroting voornamelijk afkomstig is uit twee posten, namelijk de catastrofale vergoedingen (ter herinnering, een schadevergoeding wordt beschouwd als een “catastrofale schadevergoeding”, indien het bedrag hoger is dan 1.000.000 EUR) en de nosocomiale infecties, waarvoor in 2020 geen enkele verwezenlijking werd vastgesteld. In 2020 waren er immers geen catastrofale vergoedingen en de nosocomiale infecties zijn momenteel niet specifiek geïdentificeerd als afzonderlijke vergoedingen. Ze bevinden zich dus in de rubriek 'vergoedingen'. Als er bijgevolg geen rekening wordt gehouden met de post "catastrofaal", dan komt men tot een benuttingsgraad van de opdrachtenbegroting van ongeveer 97%.

De beheersbegroting werd zo goed als volledig opgebruikt met uitzondering van de personeelskosten zoals hierboven vermeld.

Op basis van de onderstaande grafiek kunnen die vaststellingen beter worden gevisualiseerd.





## IV. Financiële statistieken betreffende de opdrachten

Laat ons nu even stil staan bij de statistieken “opdrachten van het Fonds”. Het Fonds heeft immers tal van expertises uitgevoerd waarbij bepaalde financiële gegevens in verband met de opdrachten van het Fonds konden worden verzameld. In dit deel zullen wij ons dus toeleggen op het verstrekken van statistieken en informatie over de kostprijs van die expertises.

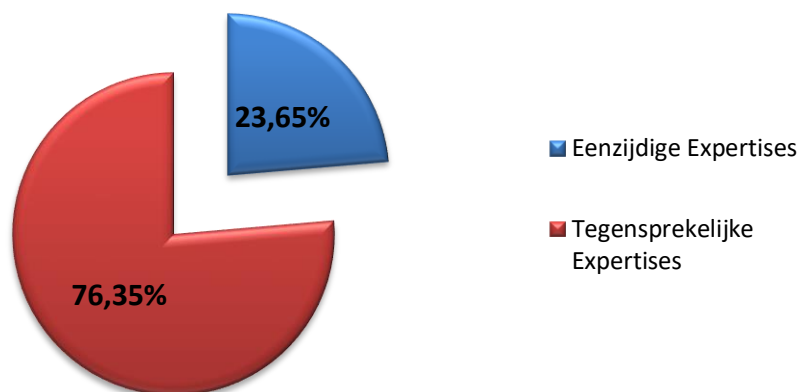
De hierna voorgestelde statistieken hebben vooral betrekking op de kosten van de expertises en de verdeling van de kosten tussen de eenzijdige expertises, de adviesaanvragen bij advocaten (met name voor het nalezen van de vergoedingsvoorstellen en andere juridische adviezen) en de tegensprekelijke expertises.

Onderstaande tabel toont de gegevens met betrekking tot de expertises en adviesaanvragen, alsook het bedrag en het aantal vergoedingen die sinds de start van het Fonds zijn uitbetaald (statistieken afgesloten op 31.12.2020). We zullen eerst de gegevens over de expertises analyseren en in grafieken weergeven, zodat een duidelijker beeld wordt verkregen over de aard van de expertises, de verdeling en de kostprijs ervan. Daarna zullen we de gegevens betreffende de kosten van de verschillende vergoedingen, die al zijn uitbetaald, analyseren.

<b>Tabel 25 – Kosten voor expertises en vergoedingen</b>			
<b>Type</b>	<b>Nombre d'expertises facturées / indemnisations versées</b>	<b>Montant total</b>	<b>Montant moyen</b>
<b>EXPERTISES</b>	<b>3.988</b>	<b>7.487.406,66 €</b>	<b>1.877,48 €</b>
Eenzijdige expertises	943	1.024.550,60 €	1.086,48 €
Tegensprekelijke expertises	3.045	6.462.856,06 €	2.122,45 €
<b>ADVOCATENKOSTEN</b>	<b>1.664</b>	<b>3.448.851,35 €</b>	<b>2.072,63 €</b>
Adviesaanvragen	534	969.723,55 €	1.815,96 €
Geschillen	1.130	2.479.127,80 €	2.193,92 €
<b>Schadevergoedingen (kapitaal)</b>	<b>365</b>	<b>30.331.254,30 €</b>	<b>83.099,33 €</b>
<b>Schadevergoedingen (Renten)</b>	<b>100</b>	<b>116.265,65 €</b>	<b>1.162,66 €</b>
<b>TOTAAL</b>	<b>6.117</b>	<b>41.383.777,96 €</b>	<b>-</b>

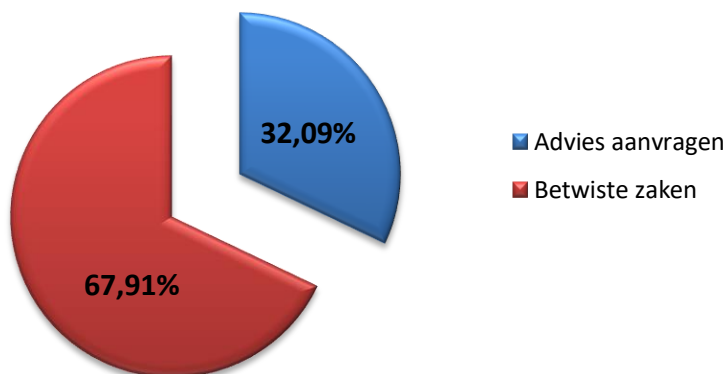
De eerste vaststelling die we kunnen doen met betrekking tot de expertises is dat er nog heel wat meer tegensprekelijke expertises dan eenzijdige zijn. Zoals uit de onderstaande grafiek blijkt, zijn de verhoudingen van de tegensprekelijke expertises en eenzijdige expertises immers respectievelijk 76,35 % en 23,65 %. Deze cijfers zijn stabiel sinds 2018.

**Grafiek 29 - Verdeling van de eenzijdige en tegensprekelijke expertises**

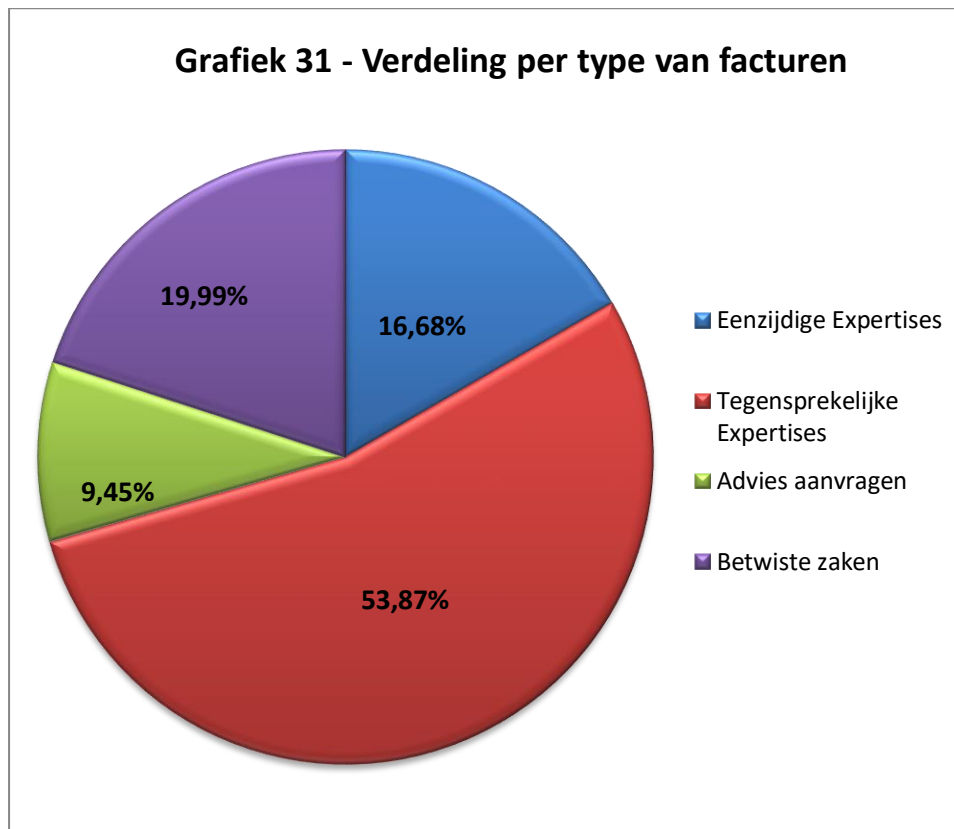


Als we stilstaan bij het aantal vragen dat tot de verschillende advocaten wordt gericht, wordt vastgesteld dat meer dan 68 % van de vragen betrekking heeft op de vertegenwoordiging van het Fonds in het kader van juridische procedures. Als dat cijfer wordt vergeleken met het laatste verslag, wordt een stijging van bijna 7 % vastgesteld, wat de trend van de voorbije jaren bevestigt (+10% in 2019). Het aantal dossiers dat in de rechtbanken wordt behandeld, neemt immers voortdurend toe en dat heeft een weerslag op de aanvragen bij de advocaten, die zich voortaan meer op de juridische procedures richten dan op het herlezen van de adviezen.

**Grafiek 30 - Verdeling van de aanvragen aan de advocaten**



Om een globaler zicht te hebben op alle facturen die aan het Fonds zijn gericht, is het interessant om de twee vorige grafieken samen te brengen. Hieruit kunnen we afleiden dat een beetje meer dan 70% van de facturen die het Fonds momenteel betaalt, betrekking hebben op expertises die in het kader van de afhandeling van een dossier worden gevraagd. De facturen voor advocatenkosten vertegenwoordigen maar ongeveer 30% van de betaalde facturen. Die vaststelling is vrij stabiel ten opzichte van de voorgaande jaren, ook al wordt er een lichte verschuiving van de honoraria voor medische expertises (-3,5 %) naar de honoraria voor de geschillen (+4%) vastgesteld.



Wat ten slotte de kosten van die expertises en aanvragen betreft, zien we dat de honoraria voor een geschil het hoogst zijn, met een gemiddelde kostprijs van 2.193,92 euro per factuur, gevolgd door de tegensprekelijke expertises met een gemiddelde kostprijs van 2.122,45 euro en de adviesaanvragen met 1.815,96 euro, en iets meer dan 1.000,00 euro voor de eenzijdige expertises.

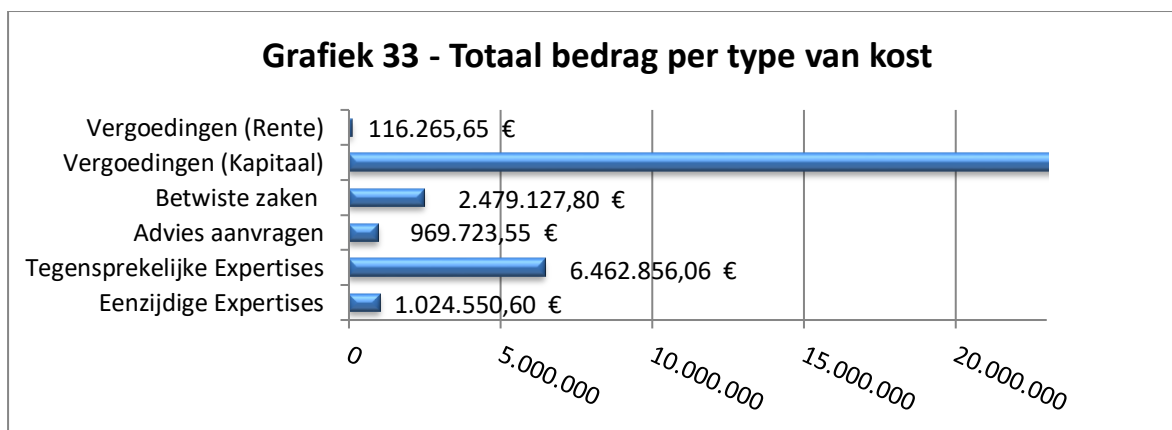
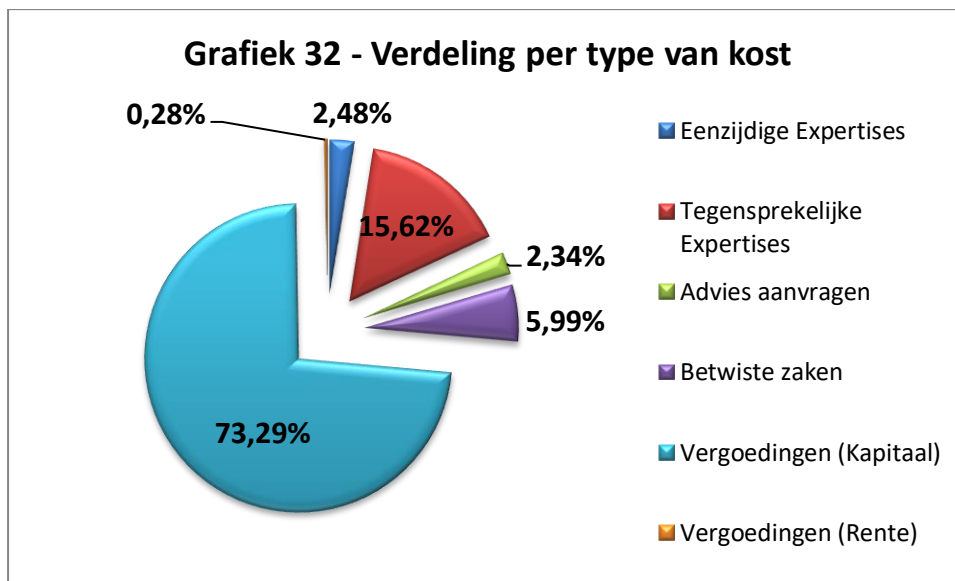
En dan nu de cijfers betreffende de schadevergoedingen. Op 31/12/2020, heeft het Fonds 365 schadevergoedingen betaald, dat zijn 98 schadevergoedingen meer dan eind 2019. Het Fonds heeft ook 100 maandelijkse en/of jaarlijkse renten gestort in het kader van 3 schadevergoedingsdossiers. Deze rentes zijn niet begrepen in de 365 hierboven vermelde vergoedingen. Gelet op de periodiciteit van de stortingen en de veel lagere bedragen die ze vertegenwoordigen, werden deze rentes immers geïsoleerd van de rest van de vergoedingen.

Onderstaande tabel geeft ons een overzicht van de vergoedingen per maand (renten inbegrepen), die de laatste vijf jaar door het Fonds zijn uitbetaald.

<b>Tabel 26 – Vergoedingen uitbetaald door het Fonds (EUR)</b>					
<b>Maand</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Januari	44.088,71 €	86.479,45 €	285.523,10 €	521.361,09 €	833.964,98 €
Februari	5.535,00 €	649.349,50 €	404.444,09 €	1.253.431,20 €	1.123.910,45 €
Maart	222.718,64 €	351.423,55 €	371.501,02 €	457.445,19 €	1.027.410,15 €
April	503.927,09 €	1.505.723,32 €	456.491,33 €	601.514,04 €	969.580,92 €
Mei	330.871,92 €	312.769,76 €	363.930,07 €	446.993,97 €	110.176,45 €
Juni	1.084.691,41 €	219.610,56 €	1.167.514,26 €	336.663,25 €	634.729,02 €
Juli	25.032,00 €	913.980,45 €	14.509,79 €	761.052,19 €	679.377,43 €
Augustus	922.945,83 €	148.017,70 €	317.362,01 €	39.037,54 €	328.055,40 €
September	129.246,81 €	472.500,58 €	56.841,34 €	351.549,45 €	544.838,14 €
October	172.829,83 €	781.846,02 €	142.535,02 €	34.614,66 €	1.170.907,62 €
November	324.317,09 €	74.191,75 €	279.481,05 €	297.872,22 €	142.809,18 €
December	245.853,27 €	1.161.551,07 €	369.199,92 €	618.718,61 €	889.301,43 €
<b>TOTAAL</b>	<b>4.012.057,60 €</b>	<b>6.677.443,71 €</b>	<b>4.229.333,00 €</b>	<b>5.720.253,41 €</b>	<b>8.455.061,17 €</b>

Een eerste interessante vaststelling die we kunnen doen, betreft het globale bedrag van de vergoedingen die elk jaar worden uitbetaald en in het bijzonder de aanzienlijke stijging dat plaatsvond in 2020. Na een relatieve stabilisering tussen 2016 en 2019 wordt nu immers een duidelijke stijging vastgesteld. Deze vaststelling is geen verrassing en is zelfs zeer positief omdat dit de inspanningen weerspiegelt van het Fonds om de verwerking van dossiers te versnellen en slachtoffers zo snel mogelijk te vergoeden. We moeten uiteraard voorzichtig blijven met die vaststelling, want de bedragen per dossier kunnen erg variëren van het ene tot het andere jaar, maar toch kunnen we in de loop der jaren een constante stijging verwachten tot de piek wordt bereikt die door het jaarbudget van het Fonds wordt bepaald voor de vergoedingen.

Wat ook duidelijk is, en wat belangrijk is om te benadrukken, is dat de uitbetaalde bedragen veel hoger liggen dan de bedragen van de expertises en de advocatenkosten. De bedragen van de vergoedingen zijn zodanig dat ze ruimschoots de uitgaven van de expertises compenseren. Dat wordt aangetoond in onderstaande grafieken; daaruit blijkt dat het totale bedrag van de vergoedingen meer dan 73% uitmaakt van het totale bedrag van de uitgaven die het Fonds sinds de start heeft gedaan. Meer in het bijzonder stellen we vast dat 365 vergoedingen een driemaal zo groot bedrag vertegenwoordigen dan dat van de 5652 expertises die al zijn betaald (30.331.254,30 EUR tegenover 10.936.258,01 EUR).



Laten we het deel betreffende de financiële statistieken over de "opdrachten" beëindigen met de bedragen die door het Fonds worden teruggevorderd. Vorig jaar meldden wij voor het eerst dat het Fonds in twee dossiers alle of een deel van de bedragen heeft gerecupereerd na het betalen van een vergoeding. In 2020, was dat het geval in vijf dossiers voor een totaalbedrag van 392.889,08 EUR, wat neerkomt op een stijging van meer dan 300.000 EUR in vergelijking met 2019. Nu de terugvorderingen lopen, verwachten wij de komende jaren een aanzienlijke stijging van de bedragen die worden gerecupereerd na vergoeding. In de volgende verslagen zullen deze terugvorderingen het onderwerp uitmaken van nauwkeurigere statistieken, maar wat we al kunnen vaststellen is dat het bedrag van de terugvorderingen een gering aandeel vertegenwoordigt van alle betaalde vergoedingen (1,3%).

# Deel 5

## Andere activiteiten

Omwille van de COVID-19 pandemie zijn er geen externe activiteiten te melden zoals presentaties op verplaatsing, vormingen voor externen, fysiek overleg met externen of stages.