



Fonds voor de medische
ongevallen

Activiteitenverslag 2022

INHOUDSTAFEL

Voorwoord	4
Woord van de directie	5
Deel 1 Opdrachten van het Fonds voor de medische ongevallen en organisatie - 2022	7
I. Wat doet het Fonds?.....	8
1. Advies-, vergoedings- en bemiddelingsopdracht.....	8
2. Preventie-, registratie- en rapporteringsopdracht	9
II. Beheerscomité	10
1. Samenstelling	10
2. Bevoegdheden	11
Deel 2 Organigram en structuur van het Fonds - 2022.....	13
I. Organigram	14
II. Externe experts.....	15
Deel 3 Activiteiten met betrekking tot de opdrachten - 2022.....	16
I. Administratieve opvolging en statistische vaststellingen	17
1. ICT-ontwikkelingen.....	17
2. Totaal aantal inkomende, open en gesloten dossiers per taalrol anno 2022 en sinds de oprichting van het Fonds.....	18
3. Het aantal ontvangen dossiers per maand	20
4. Status van alle dossiers sinds de oprichting van het Fonds	21
5. Verdeling per fase van de geopende dossiers tot en met de vergoeding	23
6. Evolutie aangaande de onontvankelijke dossiers	25
7. Gemiddelde behandelingstermijn van de dossiers behandeld tot en met advies	27
8. Structurele bijsturing en Taskforce	27
.....	28
9. Aantal dossiers “out” en “in” – evolutie	29
10. Verdeling van de dossiers per indiener van de aanvraag	31
11. Adviezen per type.	32
12. Schadevergoedingen na advies en per type	36
II. Medische activiteiten en statistieken	39
1. De codering	39

2. Statistieken.....	39
III. Juridische activiteiten , opvolging en statistieken.....	51
1. Algemeen.....	51
2. Categorieën	51
Deel 4.....	59
Financieel beheer en omkadering - 2022.....	59
I. Begroting en realisaties – opdrachten	61
II. Begroting en realisaties – beheer.....	63
III. Vergelijking begroting en realisaties 2022	65
IV. Financiële statistieken betreffende de opdrachten	67

Voorwoord

Beste lezer,

In dit activiteitenverslag van het Fonds voor de Medische Ongevallen (hierna Fonds) vindt u de resultaten van het jaar 2022, alsook de evolutie sinds de opstart. Deze resultaten getuigen van de inzet om de achterstand op korte termijn volledig weg te werken, met behoud van de kwaliteit van de adviezen en een transparante communicatie.

Het Fonds streeft permanent naar de inkorting van de doorlooptijden en de optimalisatie van de werkprocessen. Concrete stappen hiertoe zijn de verdere vereenvoudiging van het proces voor het behandelen van de dossiers en de ondersteuning van het permanente team door een tijdelijke taskforce om het wegwerken van de achterstand te versnellen. De taks force is operationeel sinds september 2021 voor een periode van twee jaar.

Een positieve trend was al enige tijd merkbaar, maar dankzij deze maatregelen, slaagt het Fonds erin om het aantal openstaande dossiers drastisch te doen afnemen en een grote inhaalbeweging te maken in alle fasen van de dossierbehandeling. Dit is ook merkbaar aan het aantal uitbetaalde vergoedingen.

Het Fonds besteedt hierbij niet aflatend aandacht aan de communicatie met alle betrokkenen. Er wordt onder meer werk van gemaakt om aanvragers op regelmatige basis te informeren over de status en het verdere verloop van hun dossier en vooral zij die vertraging ondervinden bij het verwerken van hun aanvragen.

De gecombineerde inspanningen van het permanente team en de tijdelijke taskforce zijn duidelijk voelbaar. Het ziet ernaar uit dat, als dit ritme wordt aangehouden, het vooropgestelde doel met betrekking tot het wegwerken van de achterstand eind 2023 zal worden bereikt.

Deze inhaalbeweging is broodnodig. Een kwaliteitsvolle én tijdige dienstverlening is immers van fundamenteel belang voor alle betrokken actoren en niet in het minst voor de aanvragers die slachtoffer zijn van een medisch ongeval.

Geneviève Schamps

Voorzitster van het Beheerscomité

Steven Lierman

Ondervoorzitter van het Beheerscomité

Woord van de directie

In dit elfde jaarverslag willen we de nadruk leggen op de positieve ontwikkelingen die er zijn geweest binnen het Fonds en de inspanningen die zijn geleverd met betrekking tot de opdrachten. Het betreft de situatie tot eind 2022.

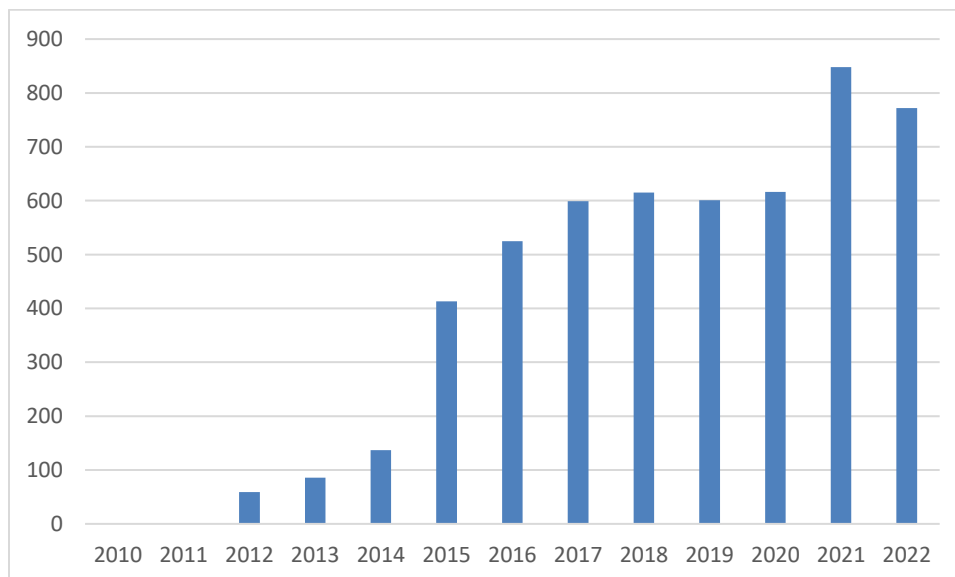
Het eerste deel van het verslag behelst de opdrachten van het Fonds. Deze missies zijn wettelijk bepaald en zijn ongewijzigd gebleven sinds de opstart van het Fonds. Ook de samenstelling van het Beheerscomité en de bevoegdheden zijn ongewijzigd vergeleken met de vorige jaren.

Op basis van een actieplan, dat het Fonds in 2021 heeft voorgesteld, heeft het Fonds verder ingezet op het vereenvoudigen van de processen voor het behandelen van de dossiers en het verbeteren van de communicatie. Daarnaast is er sinds september 2021 een tijdelijke taskforce actief om hulp te bieden om de achterstand versneld af te werken.

In het tweede deel vindt u informatie over de organisatiestructuur van het Fonds en de ontwikkelingen. U leest er ook over de samenstelling van een tijdelijke taskforce, die het permanente team van het Fonds tijdelijk ondersteunt voor een periode van 2 periode.

Het derde deel handelt over de activiteiten van het Fonds en de bijbehorende statistische gegevens. U kan een aantal belangrijke vaststellingen doen : het totaal aantal openstaande dossiers is de afgelopen twee jaar ongeveer gehalveerd, het Fonds werkt dankzij de nieuwe werkwijze en de ondersteuning van de tasforce op kruissnelheid en er is een inhaalbeweging gemaakt inzake het afsluiten van dossiers met vergoedingen.

Onderstaande grafiek illustreert de evolutie betreffende de afgewerkte dossiers.



Het laatste deel van het activiteitenverslag is gewijd aan de financiële informatie en de begrotingen van het Fonds.

Het Fonds heeft 2022 kunnen afsluiten met een positief resultaat. Indien deze trend aanhoudt ziet het ernaar uit dat het Fonds eind 2023 met een schone lei kan verder werken en dat er geen nieuwe achterstand wordt opgebouwd. Het Fonds blijft zich ook focussen op communicatie, innovatie en automatisering.

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 - 2022

I. Wat doet het Fonds?

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 de 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 :

- 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;
- 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;
- verzoeken 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;

- uitkeren van een vergoeding aan de patiënt of de rechthebbenden wanneer er aan de vergoedingsvoorwaarden van art. 4 en 5 van onderhavige wet is voldaan;
- organiseren van bemiddeling (overeenkomstig de art. 1.724 tot 1.733 Ger.W.) wanneer de patiënt of de rechthebbende, een zorgverlener en/of hun verzekeraar hierom verzoekt;
- verstrekken van een advies inzake de toereikendheid van het vergoedingsvoorstel dat wordt voorgesteld door de zorgverlener of de verzekeraar, indien de patiënt of de rechthebbende(n) hierom verzoekt.

2. Preventie-, registratie- en rapporteringsopdracht

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

Verder stelt het Fonds statistieken op over de vergoedingen die het volgens de bepalingen van de wet medische ongevallen heeft toegekend.

Ten slotte dient het Fonds jaarlijks een activiteitenverslag op te stellen en overmaken 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.

II. Beheerscomité

1. Samenstelling

Het Fonds is een dienst binnen het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (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 2022	
Beheerscomité	Wergroep juridische aspecten
04-02-2022	
24-03-2022	24-03-2022
10-05-2022	
03-06-2022	
24-06-2022	
05-07-2022	
23-09-2022	23-09-2022
09-11-2022	09-11-2022
06-12-2022	06-12-2022

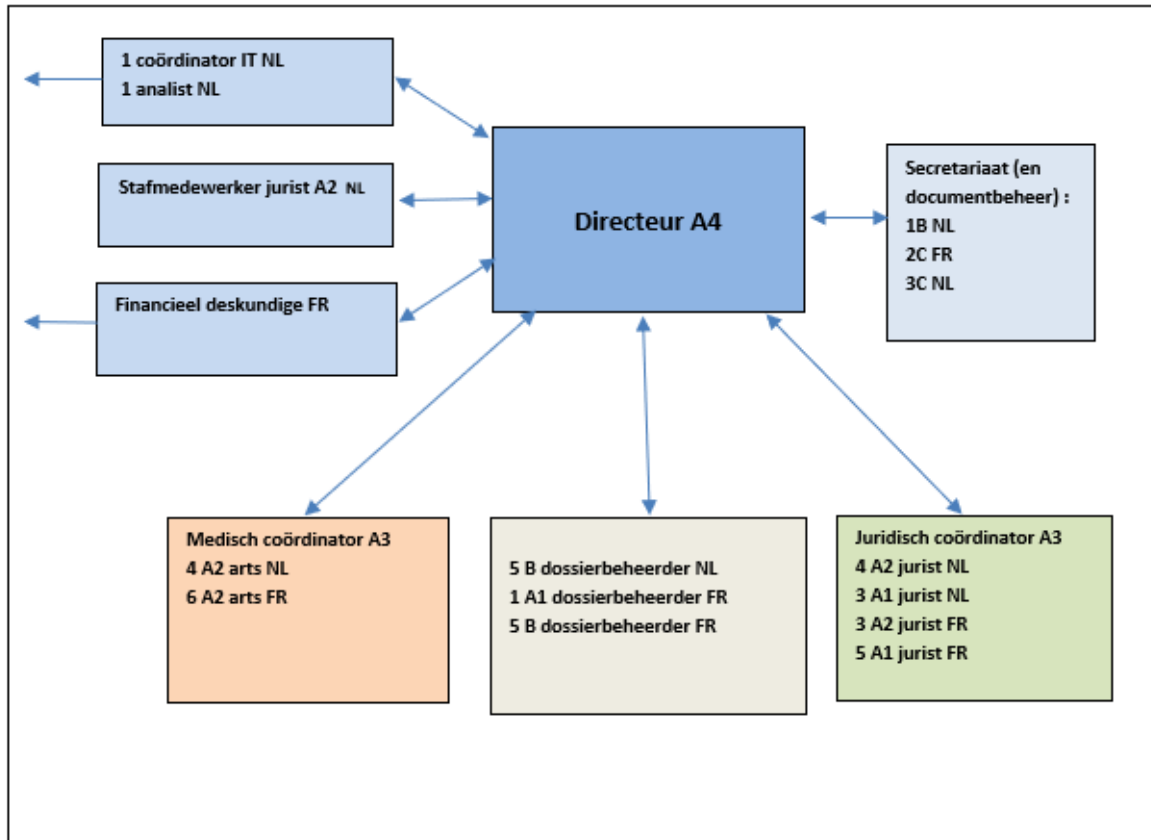
Deel 2

Organigram en structuur
van het Fonds - 2022

I. Organigram

Permanente team

Onderstaand organigram geeft het aantal permanente personeelsleden weer eind 2022. We tellen dan 49 actieve medewerkers.



Ondersteunend team

Sinds september 2021 heeft een ondersteunend team (de zogenaamde taskforce) het Fonds vervoegd. Een tijdelijke verhoging van het personeel was noodzakelijk om de achterstand in het verwerken van dossiers te helpen wegwerken over een periode van twee jaar. De samenwerking verloopt geïntegreerd met het permanente team van het Fonds. Deze taskforce, onder leiding van een externe manager, bestaat eind 2022 uit een aantal artsen (deeltijds en vertrouwd met het domein), 4 juristen en 5 dossierbeheerders. Deze extra werkrachten focussen zich uitsluitend op de achterstallige dossiers, ingediend vóór 2021. Het permanente team van het Fonds behandelt de nieuwere en alle prioritaire dossiers.

II. Externe experts

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

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

In 2021 sloten we een derde overeenkomst af voor 4 jaar met externe zorgverleners (artsen en paramedische externe experts) na een “onderhandelingsprocedure met voorafgaande bekendmaking”.

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

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

Deel 3

Activiteiten met betrekking tot de opdrachten - 2022

I. Administratieve opvolging en statistische vaststellingen

In dit hoofdstuk stellen we de ICT-ontwikkelingen en de statistische gegevens voor. Deze gegevens komen uit DAMO, het softwareprogramma dat we gebruiken voor het behandelen van dossiers.

1. ICT-ontwikkelingen

Gedurende het afgelopen jaar ging de aandacht en de inspanningen van ICT voor het merendeel naar de oplevering van het project om het systeem DAMO nagenoeg iso-functioneel om te schakelen van de CASE360 omgeving naar het APPIAN platform. Deze omschakeling was essentieel omdat de verouderde CASE360 technologie in de toekomst niet meer ondersteund wordt en tot veiligheidsrisico's kan leiden. De omvang van dit project was tweeledig. Ten eerste werd in de eerste drie kwartalen van het jaar de nieuwe toepassing verder ontwikkeld en getest met een inproductiestelling midden oktober 2022 als resultaat. Ten tweede werd parallel aan deze ontwikkelingen een migratie strategie op punt gesteld om tijdens de inproductiestelling alle dossiers, gegevens en documenten vanuit de oude DAMO toepassing in één keer naar de nieuwe versie over te hevelen. Deze migratie strategie liet toe dat het Fonds zonder uitvaltijd of andere noemenswaardige problemen tijdens de hele periode heeft kunnen doorwerken.

Sinds het in productie stellen van de nieuwe DAMO toepassing in het laatste kwartaal werd door de dienst Data Office ook gestart met de omschakeling van het Datamart van het Fonds met als doel de meest actuele cijfers en statistieken over de operationele processen opnieuw ter beschikking te stellen aan de gebruikers. Deze omschakeling was noodzakelijk omdat het onderliggende datamodel op bepaalde punten verschillend is tussen de oude en de nieuwe DAMO toepassing. De oplevering van deze aangepaste Datamart is voorzien in eerste helft van 2023. Ondertussen beschikt het Fonds over een beperkter aantal statistieken, weliswaar zonder significante impact op de operationele processen.

Tijdens het voorbije jaar werd eveneens gestart met het transitie project voor EUNOM-E (het gemeenschappelijk geschillenplatform van het RIZIV) met het oog op een omschakeling van dit systeem van CASE360 naar Appian in de loop van 2023.

Verder werd er tijdens 2022 eveneens een nieuw systeem in gebruik genomen ter ondersteuning van het schadeberekenningsproces bij de juridische cel van het Fonds. De softwareleverancier van het vroegere systeem stopte namelijk met de ondersteuning ervan.

Er zijn geen veranderingen te melden wat betreft onze systemen die toelaten documenten en medische beeldvorming op een veilige manier uit te wisselen in het kader van onze medische analyses en expertises. De NIHDI Secure Box (TRESORIT) voor documenten en PACSONWEB voor beeldvorming blijven onze geprivilegieerde systemen.

2. Totaal aantal inkomende, open¹ en gesloten² dossiers per taalrol anno 2022 en sinds de oprichting van het Fonds

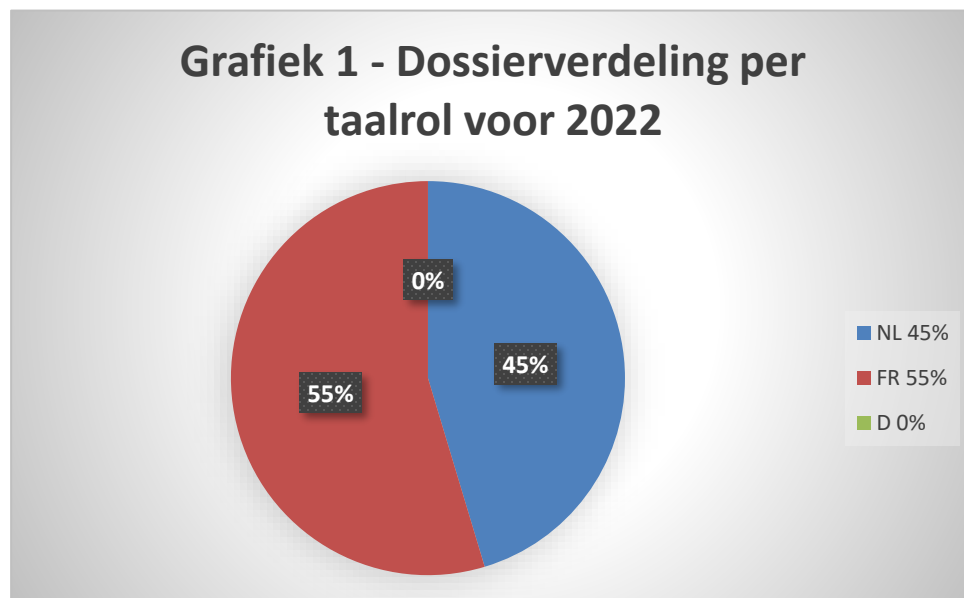
In 2022 werden er bij het Fonds **441** dossiers ingediend. Het aantal inkomende dossiers is gestegen in vergelijking met het vorige jaar (cf. tabel 3). Sinds de oprichting bedraagt het totaal aantal ingediende dossiers **6404**.

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), voor 2022 en sinds de oprichting van het Fonds.

In 2022 werden er beduidend meer Franstalige dossiers ingediend dan Nederlandstalige dossiers (cf. tabel 1 en grafiek 1).

Tabel 1 - Dossierverdeling per taalrol ingediend in 2022 en hun algemene status				
Aantal dossiers	Taal			Totaal
	D	FR	NL	
Gesloten	0	43	46	89
Open	0	198	154	352
Totaal	0	241	200	441

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen



¹ 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).

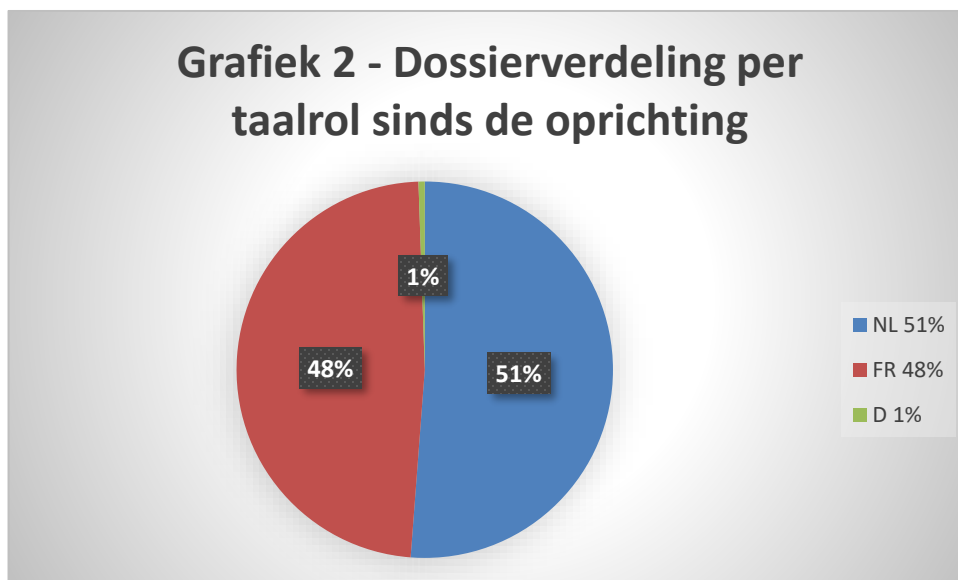
² Een **gesloten dossier** is een dossier dat niet meer wordt behandeld, en dit om verschillende redenen: het heeft aanleiding gegeven tot een vergoeding die door alle partijen is aanvaard, het is administratief onontvankelijk verklaard, enz.

Tabel 2 - Dossieverdeling per taalrol sinds oprichting Fonds en hun algemene status				
Aantal dossiers	Taal			
Statuut	D	F	N	Totaal
Gesloten	16	2263	2588	4867
Open	14	743	527	1284
Geschillen (= hangende)	2	113	138	253
Totaal	32	3119	3253	6404

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

Eind 2022 was 73% van de Franstalige dossiers in gesloten status en 80% van de Nederlandstalige dossiers, 27% van de Franstalige dossiers bevinden zich dus nog in een actieve fase, naast 20% van de Nederlandstalige dossiers.

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



3. 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
2021	32	39	53	35	22	42	36	32	29	22	19	21	382
2022	42	39	34	37	48	38	43	27	30	40	33	30	441
TOTAAL	667	549	547	492	499	509	467	435	619	603	552	465	6404
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen													

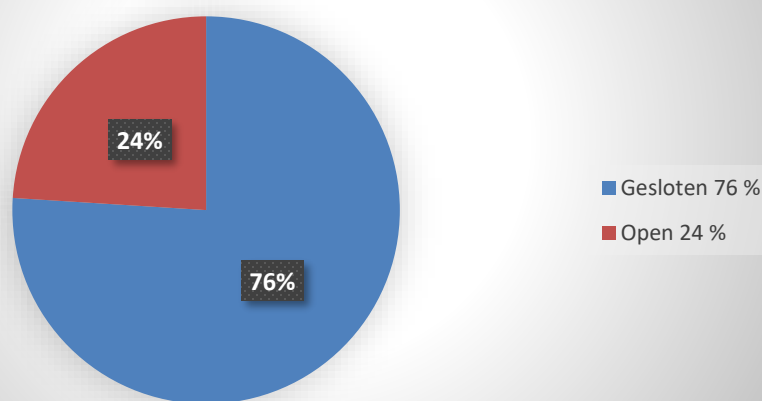
Tabel 3 toont dat het aantal ontvangen dossiers is toegenomen ten opzichte van 2021. Gedurende 2022 ontving het Fonds gemiddeld 37 dossiers per maand.

4. Status van alle dossiers sinds de oprichting van het Fonds

Tabel 4 - Status van de dossiers per jaar waarin het dossier werd ingediend				
Jaar	Statuut			
	Gesloten	Open	Totaal	% gesloten
2010	11	0	11	100%
2011	36	0	36	100%
2012	462	1	463	99%
2013	1074	21	1095	98%
2014	892	33	925	96%
2015	609	24	633	96%
2016	541	63	604	90%
2017	447	60	507	88%
2018	350	136	486	72%
2019	263	196	459	57%
2020	174	188	362	48%
2021	171	211	382	45%
2022	90	351	441	20%
TOTAAL	5.120	1.284	6.404	

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

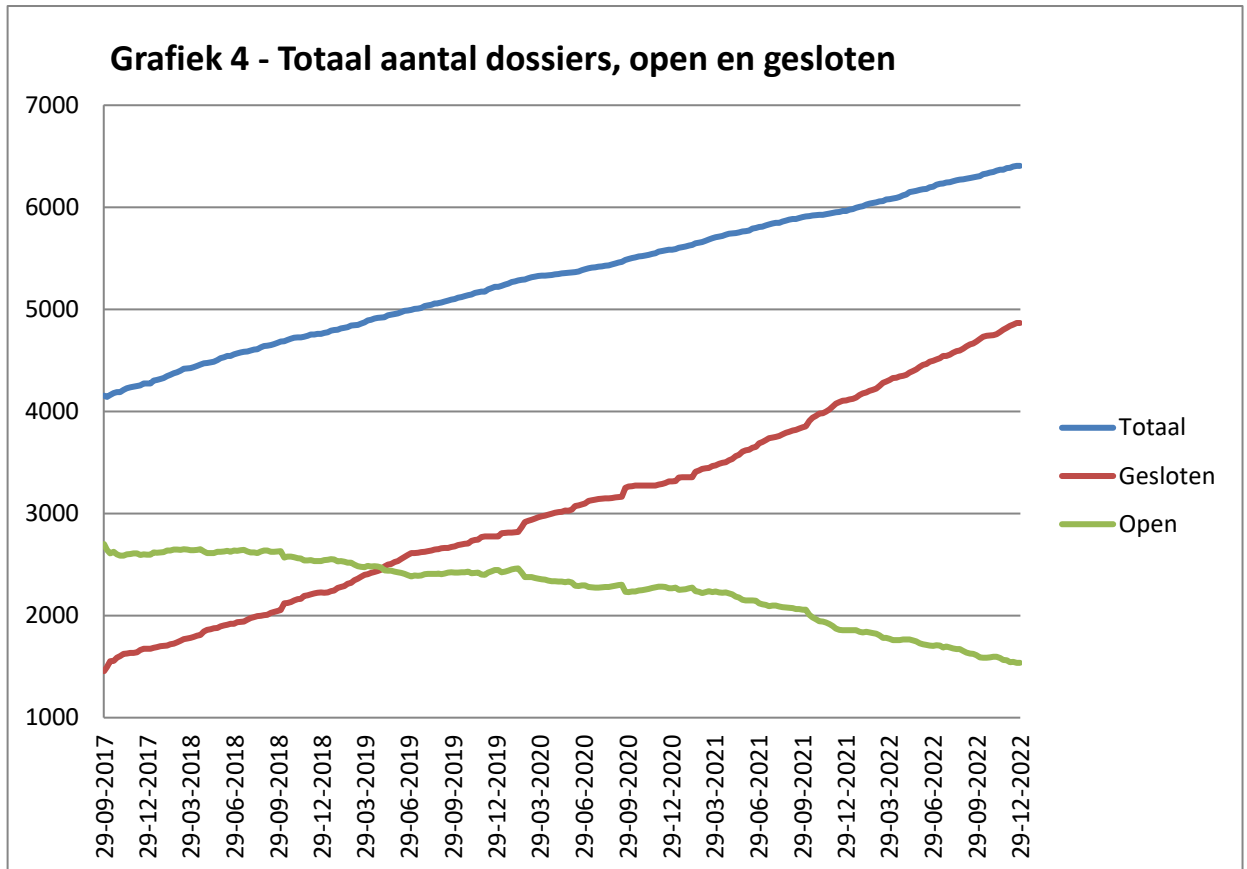
Grafiek 3 - Het totaal aantal open en gesloten dossiers sinds 2010



Sinds de oprichting van het Fonds is 76% van alle dossiers afgesloten, 24% staat nog open.

We zien in de afgelopen twee jaar dat het totaal aantal openstaande dossiers bijna is gehalveerd.

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



5. 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 Initieel	Fase 2 Onderzoek	Fase 3 Voorstel	Fase 1				
2010	0	0	0	0	-	-	-	
2011	0	0	0	0	-	-	-	
2012	0	0	1	1	0,0%	0,00%	100,00%	
2013	0	9	12	21	0,0%	42,86%	57,14%	
2014	0	12	21	33	0,0%	36,36%	63,64%	
2015	0	11	13	24	0,0%	46,83%	54,17%	
2016	0	34	29	63	0,0%	53,97%	46,03%	
2017	0	35	25	60	0,0%	58,33%	41,67%	
2018	0	100	36	136	0,0%	73,53%	26,46%	
2019	0	180	16	196	0,0%	91,84%	8,16%	
2020	0	175	13	188	0,0%	93,09%	6,91%	
2021	0	199	12	211	0,0%	94,31%	5,69%	
2022	34	316	1	351	9,69%	90,03%	0,28%	
TOTAAL	34	1.071	179	1.284	2,65%	83,41%	13,94%	

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 lang- durige opvolging in geval van een rente.

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

Iedere aanvrager ontvangt na het registreren een ontvangstbevestiging. We stellen in de praktijk al verschillende jaren vast dat we alle ontvangen dossiers in hetzelfde jaar en zelfs in de eerste weken na ontvangst kunnen openen.

Tabel 5 toont aan dat geen enkel dossier van vóór 2022 zich nog in fase 1 bevinden. Dossiers ingediend eind 2022 bevinden zich nog in de initiële fase.

Verder zien we in dezelfde tabel dat het merendeel van de geopende dossiers zich in fase 2 bevinden. Deze fase neemt de meeste tijd in beslag. In 2022 is er verder ingezet op het optimaliseren van de procedures en een vlottere verwerking van de dossiers door een structurele bijsturing van de dossierbehandeling en de hulp van een tijdelijke taskforce voor het wegwerken van de achterstand.

Voor het behandelen van dossiers geldt normaliter het *first-in-first-out-principe*. Er wordt een uitzondering gemaakt voor dossiers met ernstige schade (overeenkomstig art. 5 van de wet medische ongevallen), waarbij anderen ook ernstige schade ondervinden, zoals: ernstige schade bij jonge kinderen met een bijzondere impact op de situatie van de ouders en gezin, langdurige arbeidsongeschiktheid of permanente arbeidsongeschiktheid met een verlies van inkomen van de voornaamste kostwinner van een gezin.

In verband met de beoordeling houden we met de volgende criteria rekening: het slachtoffer was voor de feiten economisch actief en langdurig (meer dan 1 jaar) volledig arbeidsongeschikt ten gevolge van het medisch ongeval; het slachtoffer was economisch actief en is overleden, waardoor de levensomstandigheden van de rechthebbenden bijzonder zwaar zijn verstoord; het slachtoffer is in belangrijke mate afhankelijk van derden en heeft bijzondere nood aan ondersteuning en opvang en dit voor een langere tijd; het slachtoffer bevindt zich in een situatie waarin de schade door het medisch ongeval bijdraagt tot zijn overlijden binnen afzienbare tijd.

In de praktijk stellen we eind 2022 vast dat het Fonds 132 dossiers van de lopende dossiers prioritair behandeld. 125 dossiers die in het verleden het statuut prioritair kregen zijn inmiddels afgehandeld. Er dient op gewezen te worden dat op elk moment in het proces kan worden beslist om een dossier al dan niet (verder) prioritair te behandelen.

6. Evolutie aangaande de onontvankelijke dossiers

Het aantal dossiers dat we in een vroeg stadium van de procedure afsluiten (in de eerste of tweede fase, vóór advies), neemt licht toe ten opzichte van 2021. Deze dossiers sluiten we af op grond van de artikelen 2, 3 en/of 12 van de wet medische ongevallen. Ze vallen buiten het toepassingsgebied van de wet en zijn onontvankelijk. Overeenkomstig de statistieken gaat het eind 2022 om 16 % van het totaal aantal geopende dossiers die sneller en zonder advies kunnen worden afgesloten.

Dossiers in fase 1 & 2

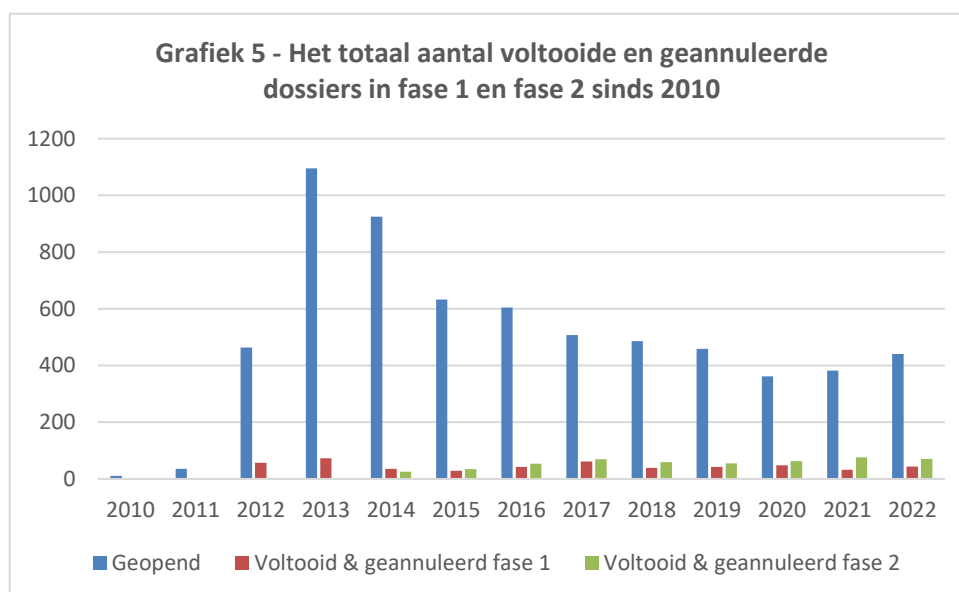
De aanvragen die heden in een eerste fase³ van de procedure onontvankelijk blijken voornamelijk dossiers waar de verjaring is ingetreden, zoals bepaald in onderhavige wet of die m.a.w. niet tijdig zijn ingediend. Heel zelden ontvangt het Fonds nog aanvragen waarbij de administratieve onontvankelijkheid betrekking heeft op het feit dat het medisch ongeval zich heeft voorgedaan vóór de inwerkingtreding van onderhavige wet, dus vóór 2 april 2010, en het Fonds niet bevoegd is om de aanvraag te onderzoeken.

We zien in 2022, in tabel 6, een stijging van het aantal dossiers die in de eerste fase van de procedure werden afgesloten. Daarnaast zien we, in dezelfde tabel, een lichte daling van het aantal dossiers die in een tweede fase van de procedure onontvankelijk blijken of afgesloten worden omdat ze niet onder het toepassingsgebied vallen. 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 zorgverstrekking of een zorgverlener in de zin van de wet.

³ In het eerste deel van de procedure zal het Fonds op basis van de aanvraag en in voorkomend geval via bijkomende informatie onderzoeken of de aanvraag onontvankelijk is.

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 en fase 2 per jaar waarin het dossier werd afgesloten. Grafiek 5 illustreert de evolutie.

Tabel 6 - Het totaal aantal voltooide en geannuleerde ⁴ dossiers in fase 1 en fase 2 sinds 2010			
Jaar van opening of afsluiting	Geopend	Voltooid en geannuleerd	
		Fase 1	Fase 2
2010	11		
2011	36		
2012	463	57	2
2013	1095	73	2
2014	925	36	26
2015	633	29	34
2016	604	42	54
2017	507	62	69
2018	486	39	59
2019	459	42	55
2020	362	48	63
2021	382	33	78
2022	441	44	71
Bron: Fonds voor de medische ongevallen			



⁴ i.e. onder meer dossiers waarbij de aanvragers of nabestaanden aan de procedure verzaken of de procedure wensen stop te zetten.

7. Gemiddelde behandelingstermijn van de dossiers behandeld tot en met advies

Eind 2022 zien we een gemiddelde behandelingstermijn - vanaf de ontvangst van een aanvraag tot en met het uitsturen van een advies - van 38,30 maanden. Factoren zoals het organiseren van medische expertises bij complexe dossiers en het *first-in-first out* principe (waardoor dossiers op bepaalde momenten in de wachtrij blijven staan) beïnvloeden de gemiddelde duurtijd. Sinds augustus 2021 neemt de behandelingstermijn gestaag af.

8. Structurele bijsturing en Taskforce

CONTEXT

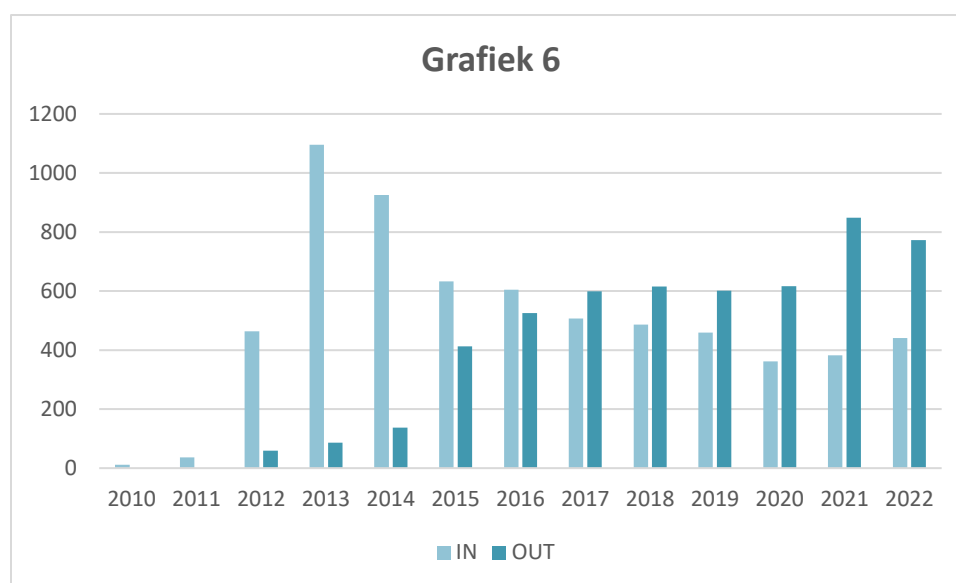
Een auditrapport van het Rekenhof - wat tevens aanleiding gaf tot een parlementair debat - haalde enkele knelpunten aan bij het Fonds. Eén van de knelpunten betreft het aanpakken van de opgebouwde achterstand in het verwerken van dossiers. Omdat de achterstand onvoldoende snel afgebouwd werd, heeft het Beheerscomité samen met de directeur van het Fonds (en in nauw overleg met de administrateur-generaal van het RIZIV en de bevoegde minister) in de loop van 2021 een actieplan voorgesteld.

Dit actieplan bepaalde acties om de afbouw van de achterstand te versnellen, waaronder de opzet van een tijdelijk team – de zogenaamde taskforce. Sinds september 2021 is deze taskforce actief binnen het Fonds om samen met het permanente team dossiers te behandelen. De inzet van deze taskforce heeft als doel om de achterstand van 1249 dossiers versneld weg te werken over een periode van twee jaar. De voorgaande jaren werd de achterstand weliswaar reeds stelselmatig weggewerkt (met circa 120 dossiers per jaar), desalniettemin bleef de doorlooptijd voor het behandelen van een dossier te hoog en was het noodzakelijk om dit knelpunt grondiger aan te pakken met een taskforce.

RESULTATEN

Eind 2022 hebben aanvragers in 745 van de 1249 taskforce dossiers reeds een advies ontvangen. Dit is 60% van het totaal. Daarnaast heeft het Fonds in 96 dossiers (8% van het totaal) een expertiserapport ontvangen, wat het mogelijk maakt om op korte termijn een advies op te stellen. Dit zou het aantal dossiers met advies reeds op 68% van het totaal aantal dossiers brengen. De resterende dossiers doorlopen de expertise fase.

Op basis van de globale cijfers stellen we vast dat de samenwerking tussen het permanente team van het Fonds en de taskforce loont. Onderstaande grafiek illustreert de positieve evolutie betreffende inkomende dossiers en uitgaande adviezen. In het volgende deel van dit activiteitenverslag wordt er uitgebreider ingegaan op deze evolutie.



COMMUNICATIE

Omwille van het hoge aantal achterstallige dossiers hadden een aantal aanvragers enige tijd niets meer van het Fonds vernomen. Tijdens 2022 werden deze aanvragers van achterstallige dossiers geïnformeerd over de status van hun dossier. Eenmaal een dossier in expertise gaat, worden aanvragers ook hierover geïnformeerd en verloopt de communicatie tussen de expert, de aanvrager en - waar van toepassing - hun vertegenwoordiger tot het rapport terugkomt naar het Fonds.

TOEKOMSTGERICHT WERKEN

Om het vaste personeelskader van het Fonds terug zo voltallig mogelijk te maken, zijn er eind 2022 zoveel mogelijk van deze tijdelijke tasforce medewerkers opgenomen in het vaste personeelskader van het Fonds. Hierdoor blijven deze medewerkers ook na de taskforce periode bij het Fonds verder werken en kan het Fonds na de taskforce periode beroep doen op een zo volledig mogelijk personeelskader.

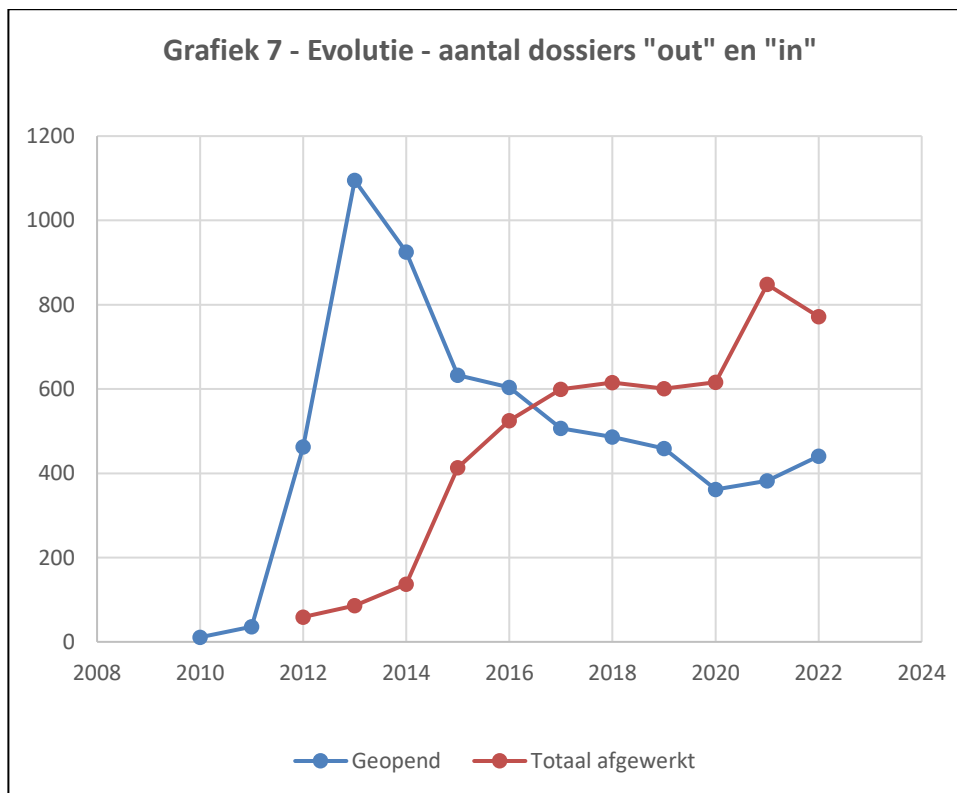
Daarnaast wordt er regelmatig gekeken waar procesmatige veranderingen doorgevoerd kunnen worden om de verwerkingstijd verder in te korten of communicatie te verbeteren.

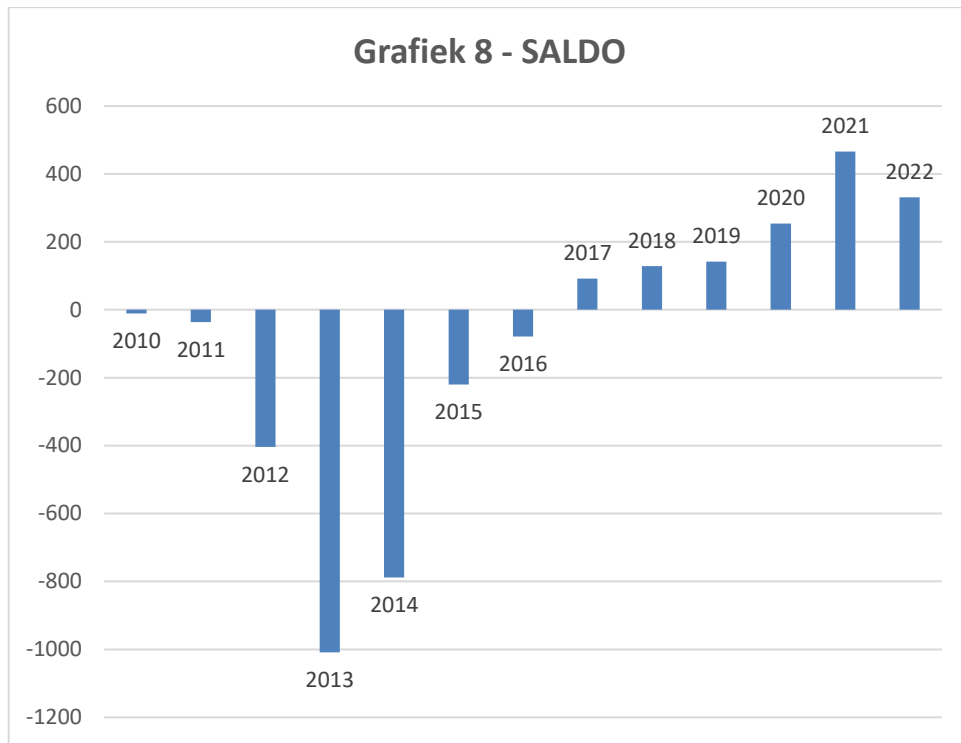
9. Aantal dossiers “out” en “in” – evolutie

In 2022 werkten we meer dossiers af dan er werden geopend (tabel 7). Grafiek 7 toont de evolutie van het aantal geopende en gesloten dossiers, terwijl grafiek 8 de evolutie van de rekensom (gesloten – geopend) weergeeft.

Tabel 7 - Het aantal dossiers afgewerkt tot en met het advies					
Jaar van afsluiting	Voltooid en geannuleerd Fase 1	Voltooid en geannuleerd Fase 2	Adviezen	Totaal afgewerkt	Geopend
2010					11
2011					36
2012	57	2		59	463
2013	73	2	11	86	1095
2014	36	26	75	137	925
2015	29	34	350	413	633
2016	42	54	429	525	604
2017	62	69	468	599	507
2018	39	59	517	615	486
2019	42	55	504	601	459
2020	48	63	505	616	362
2021	33	78	737	848	382
2022	44	71	657	772	441

Bron : Fonds voor de medische ongevallen



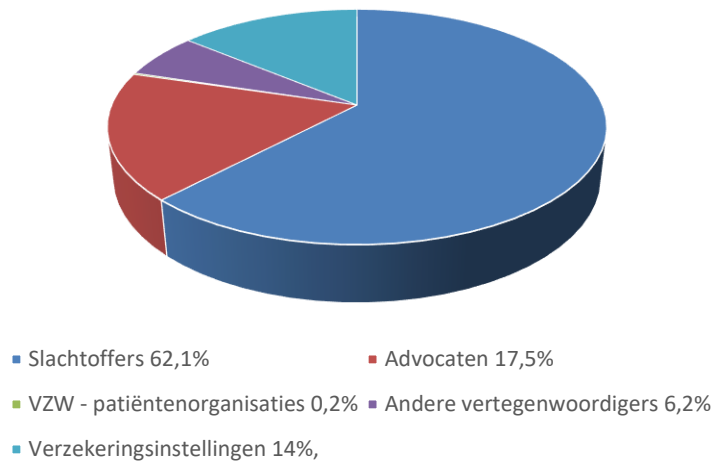


10. Verdeling van de dossiers per indiener van de aanvraag

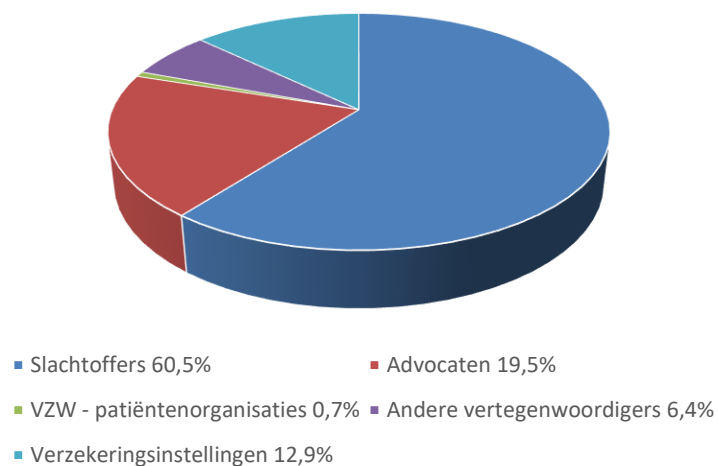
Grafiek 9 toont aan dat slachtoffers zelf 62 % van de aanvragen indienen en dat 17,5% van de aanvragen zijn ingediend met de hulp van een advocaat. In 2022 zijn 14 % van de aanvragen ingediend via de verzekeringsinstellingen. Slachtoffers doen minder beroep op patiëntenorganisaties. Het aandeel “andere” in de grafiek zijn onder meer de aanvragen die ingediend worden door de rechthebbenden, wettelijke vertegenwoordigers en naasten van de patiënt.

Alle percentages, zowel m.b.t. 2022 als voor 2021, zijn hierna in de grafieken weergegeven.

Grafiek 9 - Indieners aanvragen 2022



Grafiek 10 - Indieners aanvragen 2021



11. 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 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:

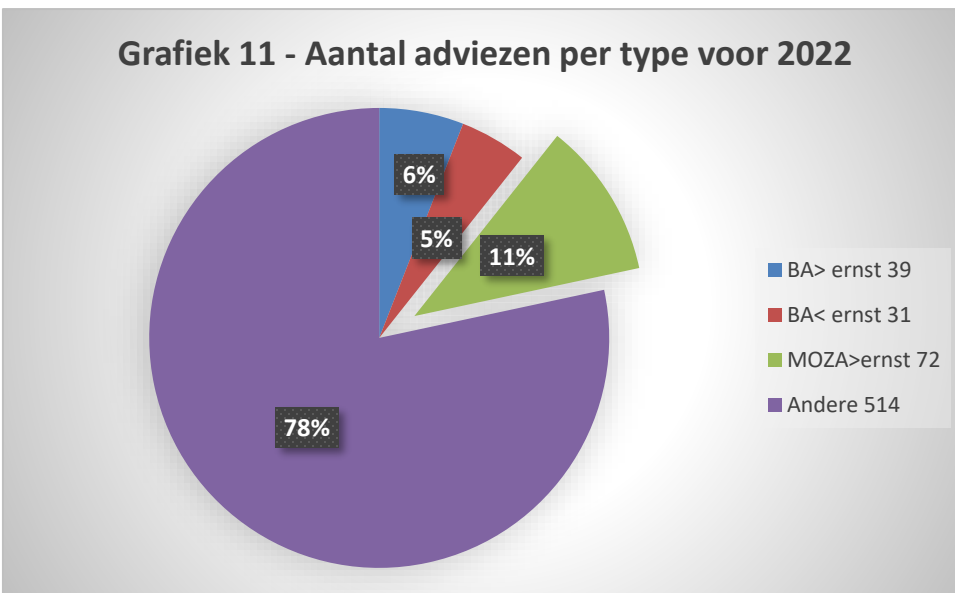
- burgerlijke aansprakelijkheid (BA) van de zorgverlener met schade waarbij de ernstdrempel al dan niet is bereikt overeenkomstig de wet (eventueel vergoedbaar door het Fonds⁵),
- een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid (MOZA) met schade waarbij de ernstdrempel is bereikt overeenkomstig de wet (vergoedbaar door het Fonds),
- geen BA van een zorgverlener en geen MOZA (NINI – niet vergoedbaar door het Fonds).

In 2022 werkten de juristen met ondersteuning van de taskforce in totaal 657 adviezen af. Hiervan sloten we 11% af met een advies MOZA. Procentueel is dat meer dan het jaar 2021 (zie grafiek 11 en grafiek 12). In 2021 en 2020 was het aandeel MOZA 9%, in 2019 was het aandeel MOZA 5% en in 2018 3%.

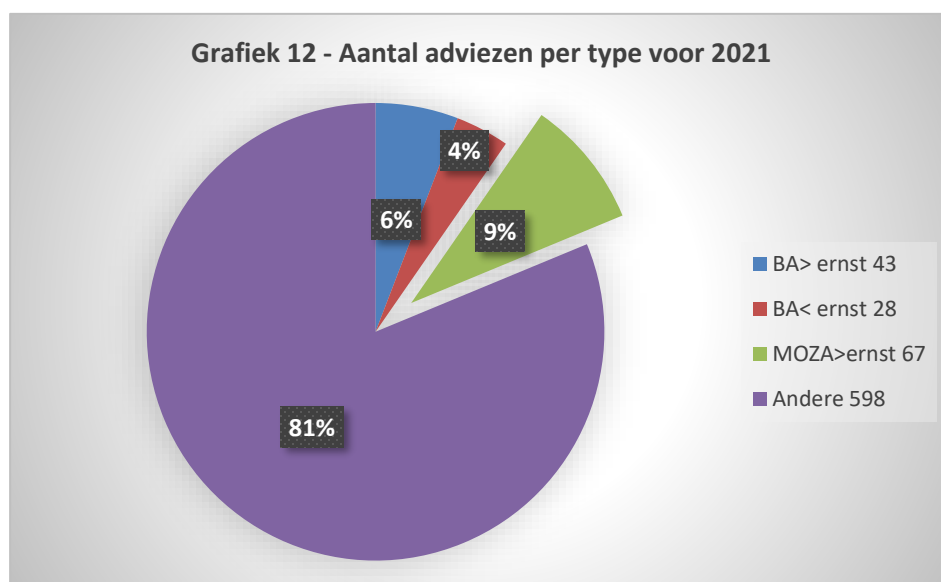
⁵ In geval van aansprakelijkheid zal het Fonds in zijn advies de verzekeraar van de zorgverlener verzoeken om een voorstel tot vergoeding te doen. Mogelijks betwist de verzekeraar het advies en de verzekeraar weigert te betalen. Indien de mate van ernst van de schade de wettelijk gestelde drempel bereikt, vergoedt het Fonds de aanvrager en kan het, na vergoeding, het uitgekeerde bedrag terugvorderen van de zorgverlener en/of zijn verzekeraar. Indien de ernst van de schade de wettelijk vastgestelde drempel niet bereikt, komt het Fonds in beginsel niet tussen in de schadevergoeding voor de aanvrager, tenzij de burgerlijke aansprakelijkheid van desbetreffende zorgverlener niet of onvoldoende is gedekt of tenzij het voorstel van desbetreffende zorgverlener kennelijk ontoereikend is.

a. Adviezen per type

Tabel 8 - Adviezen per type 2022	
Totaal	657
Specifiek	
- MOZA met ernstgraad	72
- Aansprakelijkheid < ernst	31
- Aansprakelijkheid > ernst	39
Andere (NINI)	514
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen	



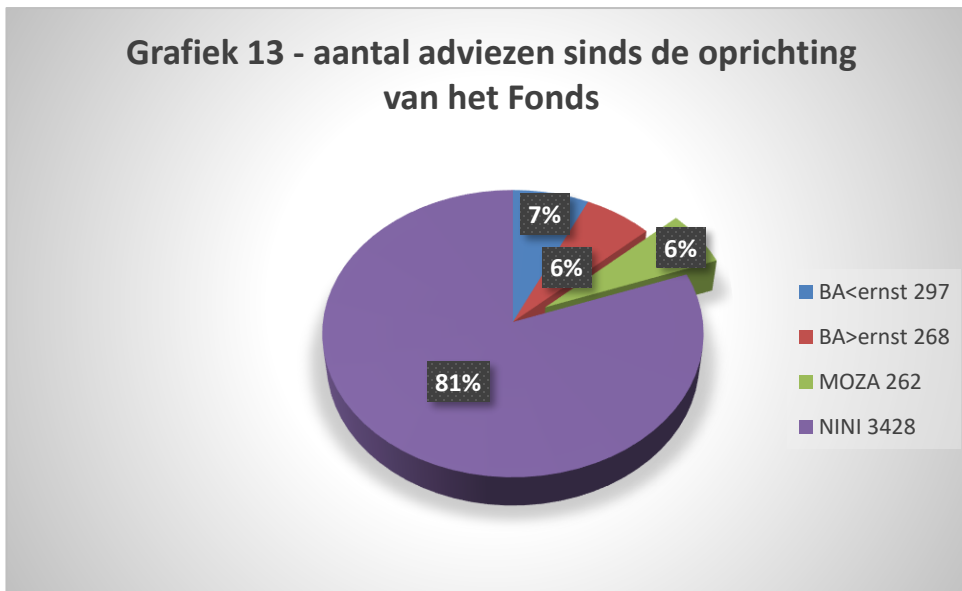
Tabel 9 - Adviezen per type 2021	
Totaal	736
Specifiek	
- MOZA met ernstgraad	67
- Aansprakelijkheid < ernst	28
- Aansprakelijkheid > ernst	43
Andere (NINI)	598
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen	



b. Adviezen per type sinds de oprichting van het Fonds

Tabel 10 en grafiek 13 geven het totaal aantal adviezen weer sinds de opstart van het Fonds met ook de cijfers per type besluit.

Tabel 10 - Adviezen per type sinds de oprichting van het Fonds	
Totaal	4.255
Specifiek	
- MOZA met ernstgraad	262
- Aansprakelijkheid < ernst	297
- Aansprakelijkheid > ernst	268
Andere (NINI)	3428
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen	



12. Schadevergoedingen na advies en per type

Het Fonds formuleert een vergoedingsvoorstel in de volgende situaties:

- wanneer er sprake is van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid (MOZA) en de schade de door de wet vastgestelde ernstdrempel bereikt
- wanneer een zorgverlener of zijn verzekeraar de door het Fonds vastgestelde aansprakelijkheid betwist en de schade de wettelijk vastgestelde ernstdrempel bereikt
- wanneer de verzekeraar van de zorgverlener wiens aansprakelijkheid is vastgesteld, een kennelijk ontoereikend voorstel tot schadevergoeding doet
- wanneer de burgerlijke aansprakelijkheid van de zorgverlener wordt vastgesteld, maar wiens burgerlijke aansprakelijkheid niet of niet voldoende is gedekt

a. Totaal aantal aanvragers die in aanmerking komen voor een schadevergoeding eind 2022

In totaal komen 530 aanvragers in aanmerking voor een schadevergoeding (MOZA en BA > ernst) (grafiek 13).

In een heel klein percentage van de dossiers speelt voor de uitbetaling van de schadevergoeding de ernstgraad geen rol. Dit betreft dossiers met burgerlijke aansprakelijkheid en wanneer er sprake is van een kennelijk ontoereikend voorstel of wanneer de burgerlijke aansprakelijkheid niet (voldoende) is gedekt. In 2022 gaat het wederom over 1 dossier waarbij de ernstgraad geen rol speelt voor de uitbetaling.

b. Te vergoeden schade per jaar en per type advies

In de meeste gevallen wordt een schadevergoeding in de vorm van een kapitaal uitgekeerd, maar uitzonderlijk betaalt het Fonds een schadevergoeding uit als (geïndexeerde) rente. Tabel 11 (kapitaal) en tabel 12 (rente) geven de schadevergoedingen weer en het aantal dossiers voor het jaar 2022 en de voorgaande jaren.

De cijfers in onderstaande tabellen zijn sinds 2021 automatisch beschikbaar via DAMO. In de kolom “vergoedbaar na geschil” (nieuw toegevoegd sinds het jaar 2021) bevinden zich de dossiers die door het Fonds gekwalificeerd zijn als “niet vergoedbaar” (NINI), maar ten gevolge van een gerechtelijke beslissing hoofdzakelijk de kwalificatie “MOZA > ernst” kregen. Voorheen werden deze cijfers niet apart opgenomen in de tabel, maar geïncorporeerd in de kolom volgens kwalificatie na geschil.

Tabel 11 – Schadevergoedingen in kapitaal in EUR				
Type advies	MOZA > ernst ⁶	BA > ernst ⁷	BA < ernst ⁸	Vergoedbaar na geschil
2019	4.055.324,16	1.611.057,52	12.020,29	
Aantal dossiers	27	26	1	
2020	5.660.601,73	2.749.060,67	12.248,5	
Aantal dossiers	32	28	1	
2021	9.669.694,88	3.006.395,16	16.534,03	1.377.105,12
Aantal dossiers	71	33	1	13
2022	10.088.732,92	5.264.250,35	78.137,17	892.348,4
Aantal dossiers	77	32	1	9

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

Tabel 12 – Schadevergoedingen in rente in EUR				
Type advies	MOZA > ernst	BA > ernst	BA < ernst	Vergoedbaar na geschil
2019	20.731,08	18.399,87	-	
Aantal dossiers	3	2	0	
2020	16.155,45	17.578,76	-	
Aantal dossiers	1	2	0	
2021	16.222,12	26.627,31	-	2.325,05
Aantal dossiers	1	3	0	1
2022	17.148,13	41.918,66	-	2.549,42
Aantal dossiers	1	5	0	1

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

⁶ Overeenkomstig art. 4, 1° wet medische ongevallen

⁷ Overeenkomstig art. 4, 3° wet medische ongevallen

⁸ Overeenkomstig art. 4, 2° of art. 4, 4° wet medische ongevallen

Het Fonds heeft de laatste twee jaar een voorname inhaalbeweging gemaakt in verband met het afsluiten van dossiers die in aanmerking komen voor een vergoeding (cf. tabel 11). Het betreft hoofdzakelijk dossiers waarin er sprake is van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid en waarbij de ernstgraad is bereikt, alsook dossiers met aansprakelijkheid en waarbij het Fonds tussenkomt overeenkomstig de wet medische ongevallen.

Één dossier kan meerdere schadevergoedingen genereren. Daarnaast betaalt het Fonds voorschotten om het slachtoffer sneller te kunnen helpen wanneer het berekenen en/of verzamelen van de stukken om de berekening te maken moeilijk blijkt. 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 een aanvraag in voor vergoeding, in éénzelfde dossier en op een later tijdstip.

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

Een belangrijke vaststelling, in dat deel, heeft betrekking op het totaalbedrag van de schadevergoedingen die elk jaar worden uitbetaald. In 2022 heeft een stijging plaatsgevonden. Het Fonds betaalde een totaalbedrag uit van 16.385.085,05 EUR, terwijl het totaalbedrag voor 2021 14.114.903,98 EUR bedroeg.

II. Medische activiteiten en statistieken

ALGEMENE BESCHOUWINGEN

1. De codering

Voor de codificatie van de medische prestaties hebben wij 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

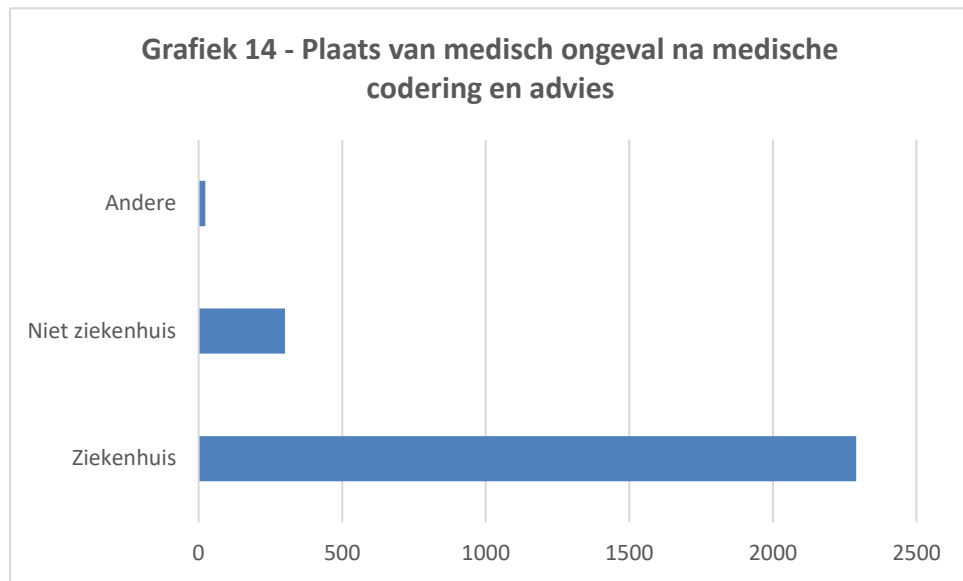
Deze analyse schetst de situatie van de dossiers waaraan een medische codering werd gegeven en waarvoor een medisch advies is uitgebracht sinds de oprichting van het fonds. Ze geeft een algemeen beeld van de verdeling van de dossiers bij het Fonds voor verschillende variabelen.

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

Tabel 13 - Plaats van ongeval na medische codering en eindadvies		
	Aantal	%
Ziekenhuis (ook Mil.hosp)	2290	88%
Niet Ziekenhuis ⁹	301	12%
Anderen ¹⁰	23	1%
TOTAAL	2614	
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen		

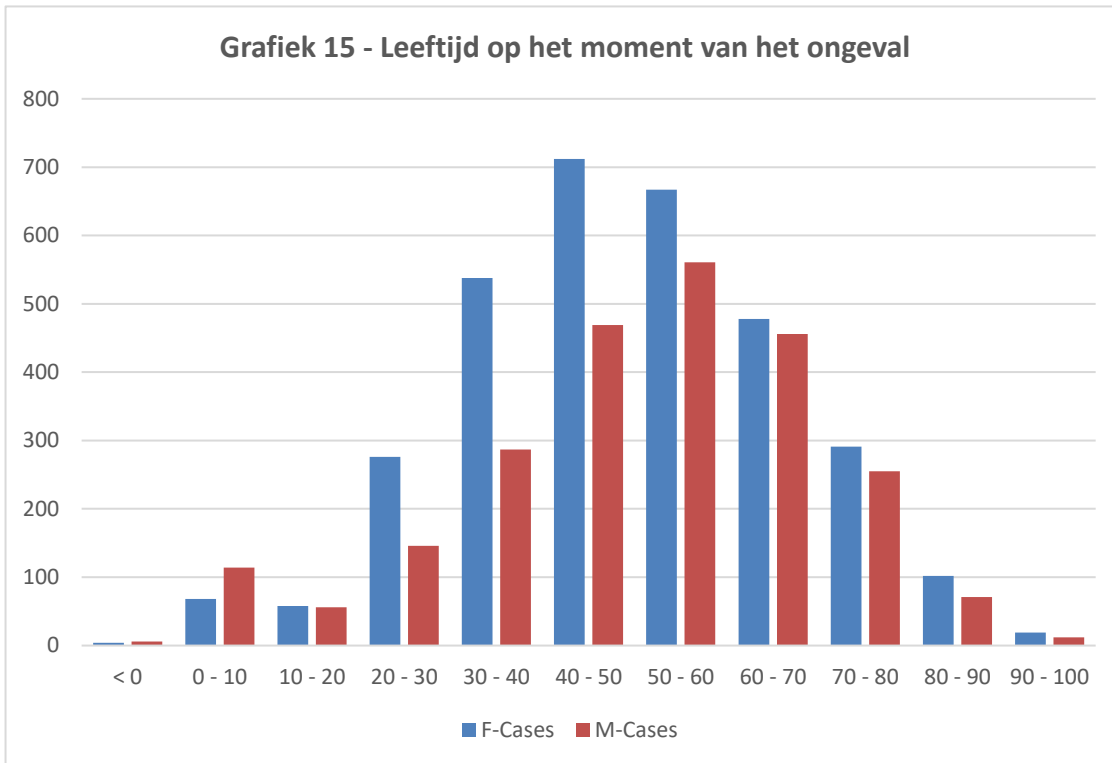
⁹ Curatieve geneeskunde buiten het ziekenhuis.

¹⁰ Niet-curatieve geneeskunde en paramedische beroepen.



b. Verdeling volgens leeftijd en geslacht

Grafiek 15 toont de verdeling volgens leeftijd en geslacht van slachtoffers op het moment van het medisch ongeval.



c. Prestatiedomeinen

Grafiek 16 toont de verdeling van de medische verstrekkingen over de verschillende domeinen die aan de basis liggen van het medisch ongeval (internationale ICHI-classificatie).

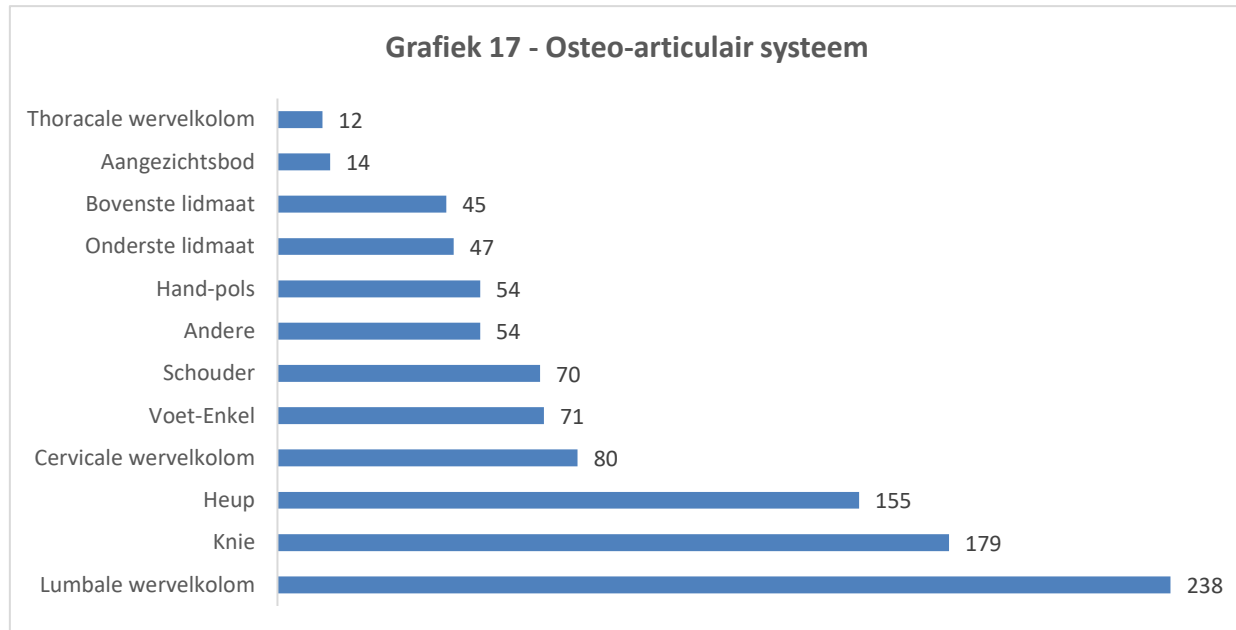


Het grootste aantal dossiers betreffen prestaties uitgevoerd ter hoogte van het osteoarticulair systeem (orthopedie : 42 %), het spijsverteringsstelsel (11 %), gynaeco-verloskunde (9 %), en het cardiovasculair systeem (bloedvaten + cardio 10 %).

Onder "diensten" valt de kwaliteit van toerusting of orthesen zoals brillen en heeft ook betrekking op diensten zoals verpleegkundig toezicht en vervoer.

ORTHOPEDISCHE INGREPEN

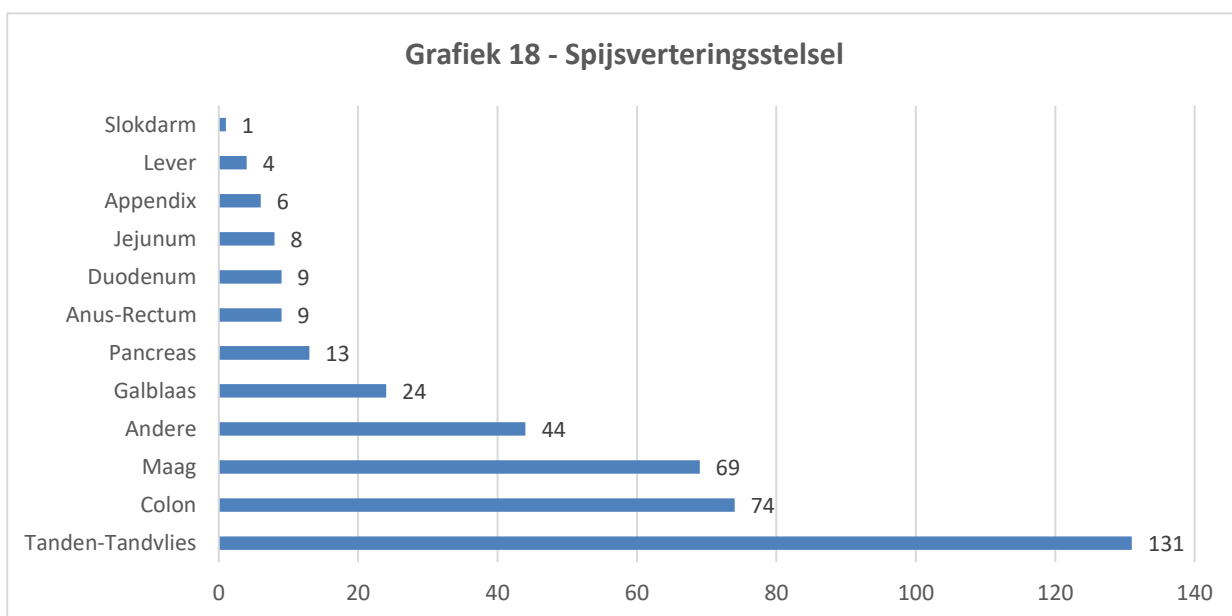
Grafiek 17 specificeert de anatomische zones van het osteoarticulair systeem die in het kader van een medisch ongeval het vaakst worden gerapporteerd. Drie zones staan bovenaan : de lumbale wervelkolom, de knie en de heup.



INGREPEN IN VERBAND MET HET SPIJSVERTERINGSSTELSEL

Grafiek 18 specificeert de anatomische zones van het spijsverteringsstelsel die in het kader van een medisch ongeval het vaakst worden gerapporteerd. De tandheelkundige dossiers staan bovenaan, maar daarin wordt meestal het ernstcriterium niet bereikt.

De meeste ingrepen ter hoogte van de maag worden uitgevoerd in het kader van bariatrische heelkunde (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

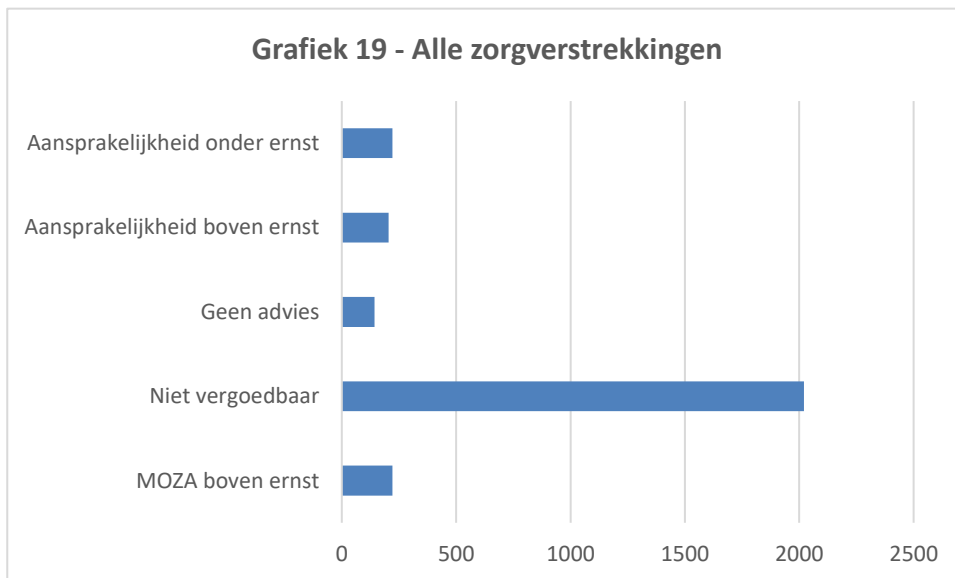
Volgende grafieken splitsen de dossiers medische ongevallen op in functie van het type advies dat we hebben gegeven sinds de oprichting van het fonds. Grafieken 20 en volgende analyseren elk de uitgevoerde prestaties op een specifieke anatomische zone.

In het algemeen is 80% van de dossiers “niet vergoedbaar”.

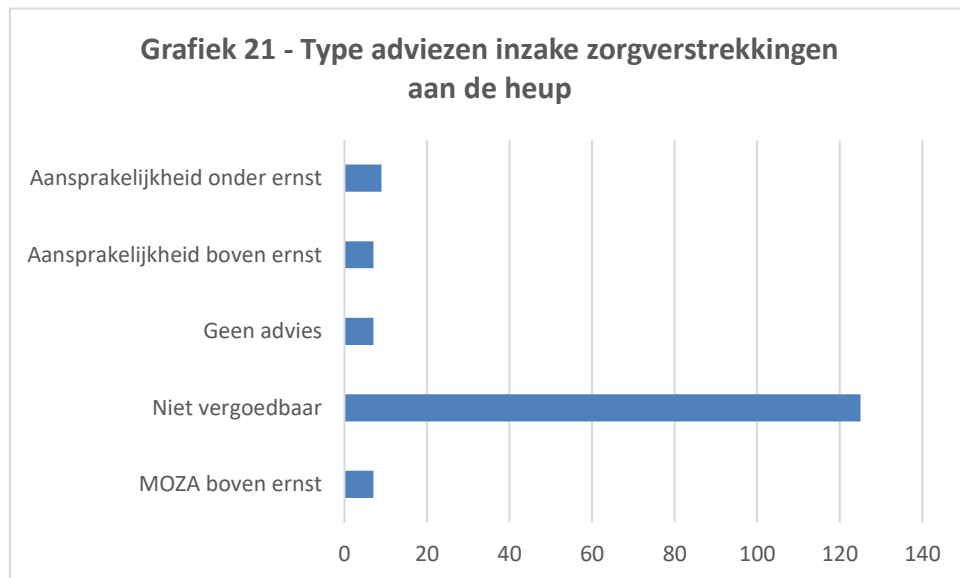
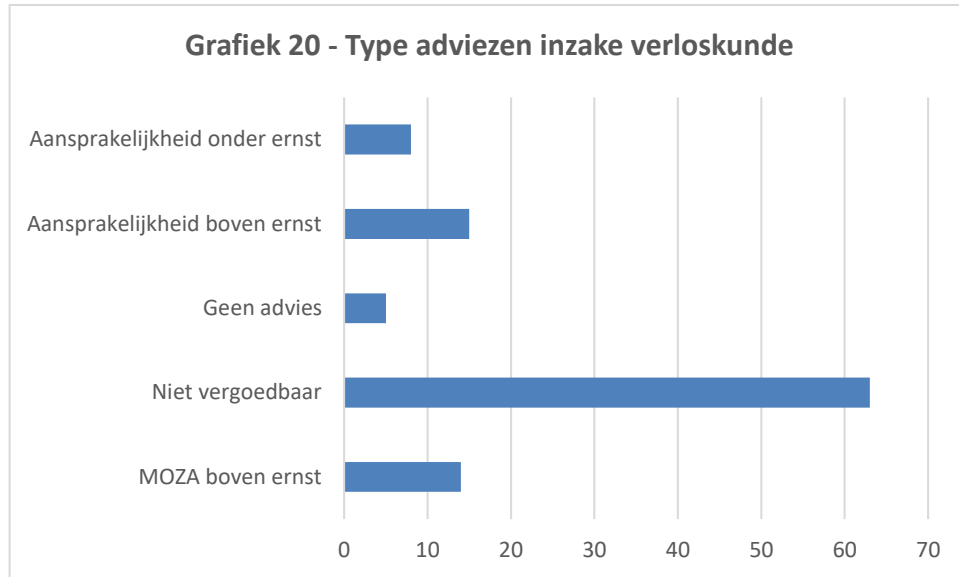
De uitzondering is verloskunde (grafiek 20) :

- 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.

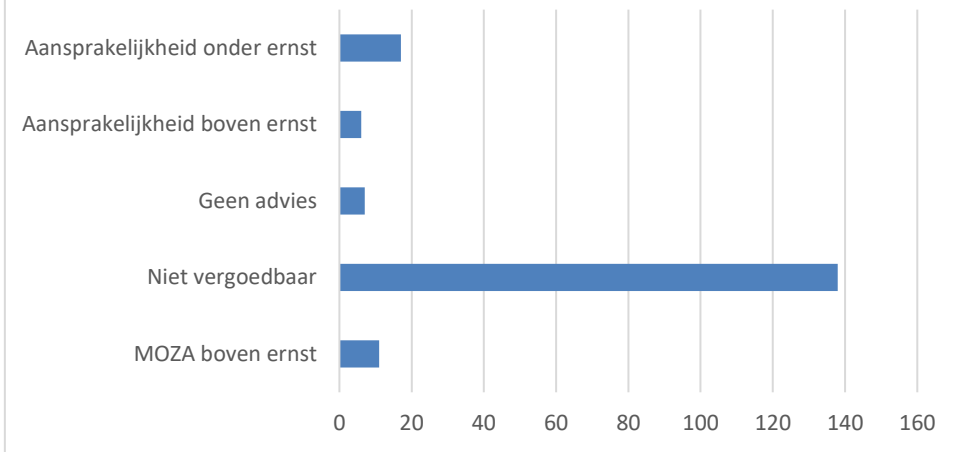
ALLE ZORGVERSTREKKINGEN



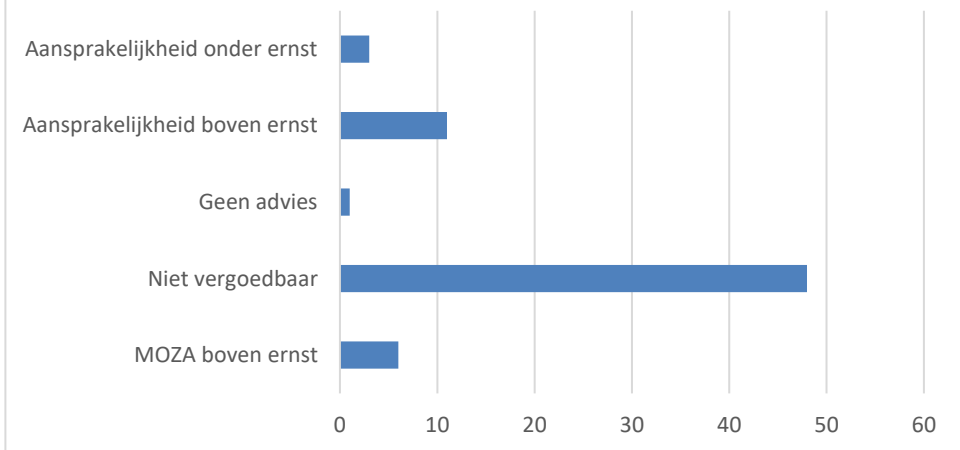
SOORTEN ADVIEZEN VOOR BEPAALDE TYPES VAN ZORGVERSTREKKINGEN



Grafiek 22 - Type adviezen inzake zorgverstrekingen aan de knie



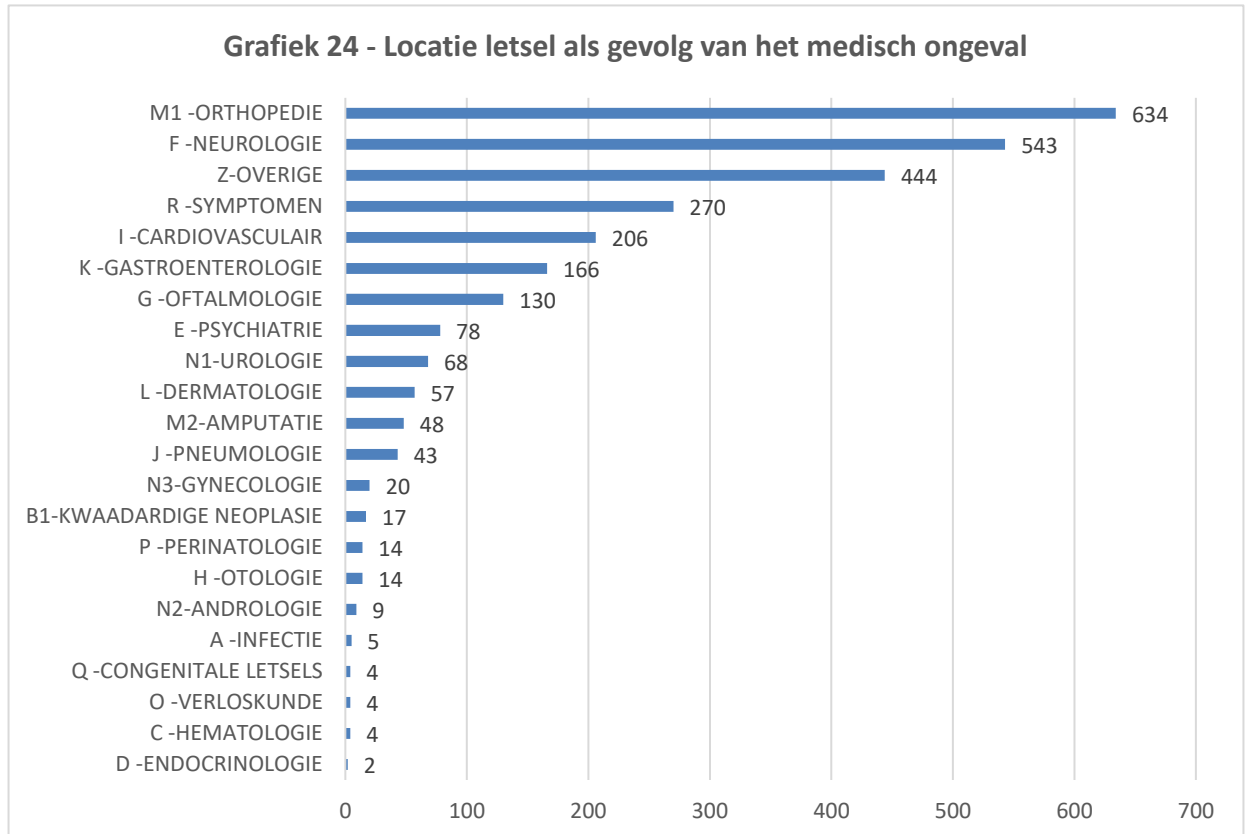
Grafiek 23 - Type adviezen inzake zorgverstrekingen aan de maag



e. *Plaats van de letsels*

Bij een medisch ongeval komen bepaalde soorten letsels vaker voor dan andere. In de meeste gevallen stemt dat de plaats van de letsels overeen met het verstrekking domein.

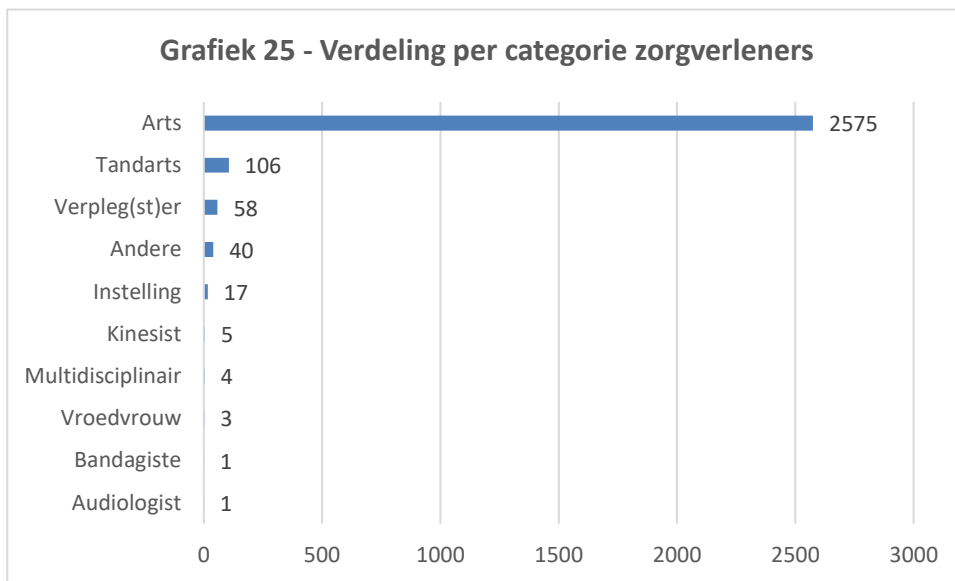
Grafiek 24 splitst de dossiers medische ongevallen op in functie van de anatomische lokalisatie van de letsels.



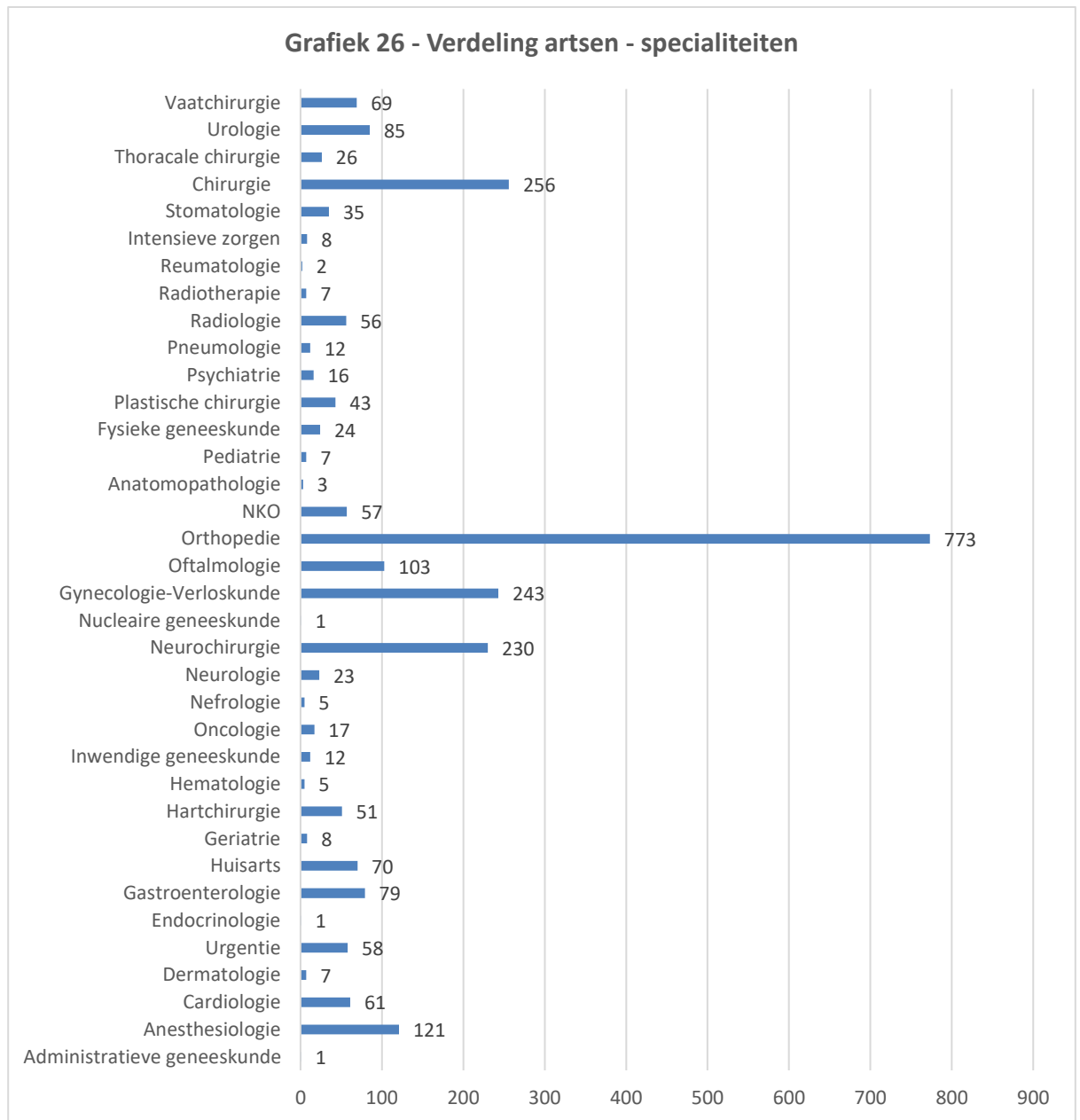
f. Type zorgverleners

De cijfers betreffende de zorgverleners zijn gebaseerd op de situatie tot 14 oktober 2022 - dus vóór de migratie naar het nieuwe beheersysteem - aangezien dit nieuwe systeem nog een correctie vereist, zodat deze gegevens als betrouwbaar kunnen worden beschouwd.

Grafiek 25 splitst de dossiers medische ongevallen op volgens de betrokken categorie zorgverleners.



Grafiek 26 splitst de dossiers medische ongevallen op volgens specialisme binnen de betrokken categorie "Artsen".



III. Juridische activiteiten , opvolging en statistieken

GESCHILLEN

1. Algemeen

De juristen gebruiken EUNOM-E, het gemeenschappelijk geschillenplatform van het RIZIV, om dossiers te beheren waarvoor een juridisch geschil loopt. De cijfers die we op basis hiervan geven in onderstaande tabellen kunnen afwijken van de cijfers in het vorig jaarverslag wegens correcties of herberekening.

2. Categorieën

Het Fonds kan in eerste instantie optreden **als eiser** in het kader van een subrogatievordering¹¹ met het oog op het terugvorderen van de uitbetaalde vergoeding, meestal vergoed krachtens artikel 4,3¹², maar mogelijks ook op basis van artikel 4,2¹³ of artikel 4,4¹⁴ van de wet medische ongevallen.

Het Fonds kan ook optreden **als verweerder** bij een betwisting over het advies. Dit gebeurt wanneer het Fonds 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 7-tal dossiers sinds de opstart van het Fonds.

¹¹ Art. 28 van de wet medische ongevallen

¹² Betwisting van aansprakelijkheid van de zorgverlener.

¹³ Aansprakelijkheid van de van de zorgverlener wiens burgerlijke aansprakelijkheid niet of niet voldoende is gedekt.

¹⁴ 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.

a. Opgestarte geschillen jaar na jaar

Tabel 14 – Opgestarte geschillen met het Fonds als eiser of verweerder en per type rechtbank														
Jaar dat het geschil is opgestart	Procedures ingeleid door het Fonds in eerste aanleg		Procedures ingeleid door het Fonds in graad van beroep		Procedures ingeleid door het Fonds - Hof van Cassatie		Procedures ingeleid tegen het Fonds in eerste aanleg			Procedures ingeleid tegen het Fonds in graad van beroep		Procedures ingeleid tegen het Fonds - Hof van Cassatie		Totaal
	NL	FR	NL	FR	NL	FR	NL	FR	D	NL	FR	NL	FR	
2012								2						2
2013														
2014	1						2	2						5
2015		2					11	6		1	1			21
2016	8	4	4				9	8						33
2017	6	7	4				9	11		2	4			43
2018	9	4	3	4			16	8		1	2			47
2019	3	4	3	6	2	1	15	13		5	2	1		55
2020	13	11	5	2			16	10		8	4			69
2021	12	14	5	1			23	13	1	8	4			81
2022	4	16	6				20	18	1	5			1	70
Totaal	56	62	30	13	2	1	120	91	2	30	17	1	1	426

Bron : Fonds voor de Medische Ongevallen

In tabel 14 lezen we dat het Fonds in totaal 164 procedures heeft ingeleid bij de Nederlandstalige en Franstalige rechtbanken. Van de 164 procedures met het Fonds als eiser zijn er sinds 2014 118 ingeleid in eerste aanleg, 43 procedures in hoger beroep en 3 in cassatie.

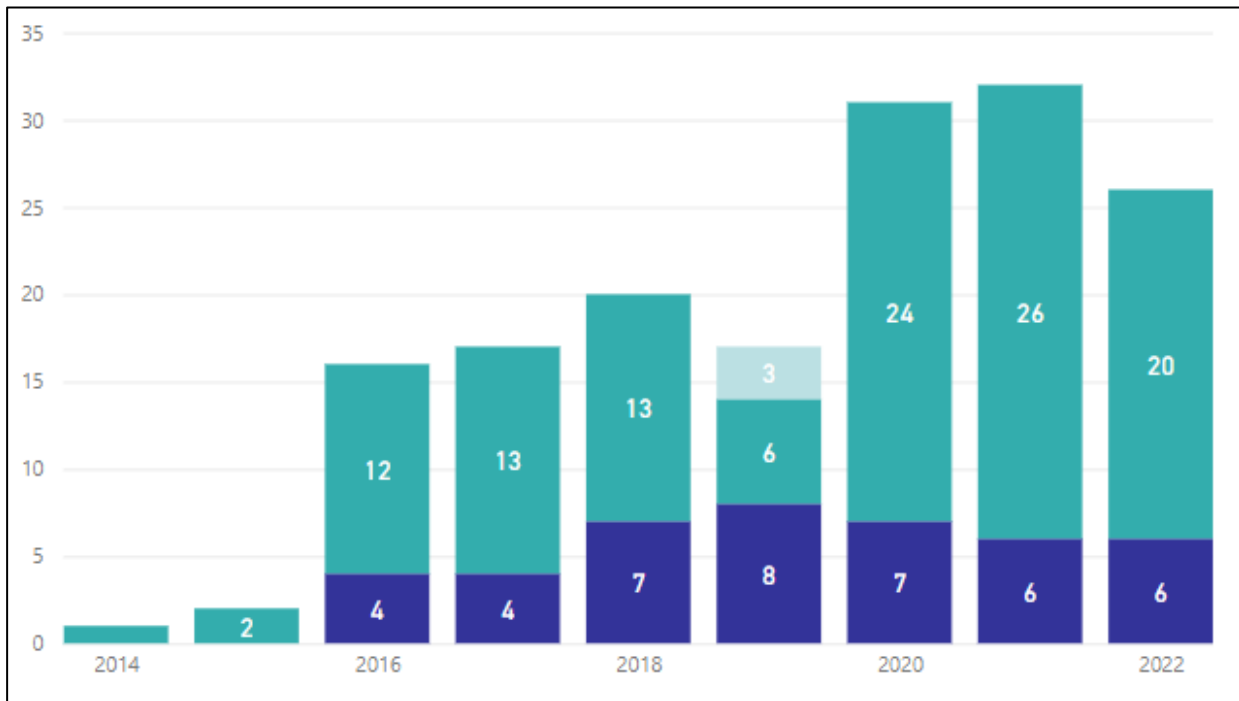
Daarnaast zien we in dezelfde tabel het aantal procedures ingeleid tegen het Fonds, met het Fonds als verweerder. In 213 procedures werd het Fonds gedagvaard op grond van artikel 23, § 2 van de wet na een advies verleend door het Fonds waarin het de betaling van een vergoeding weigert. In 47 gevallen is er een procedure in graad van beroep ingeleid tegen het Fonds en in 2 gevallen een cassatieberoep.

Evolutie van het aantal opgestarte geschillen jaar na jaar met het Fonds als eiser

Volgende grafiek illustreert de evolutie van de geschillen ingeleid door het Fonds per type rechtbank.

Grafiek 27

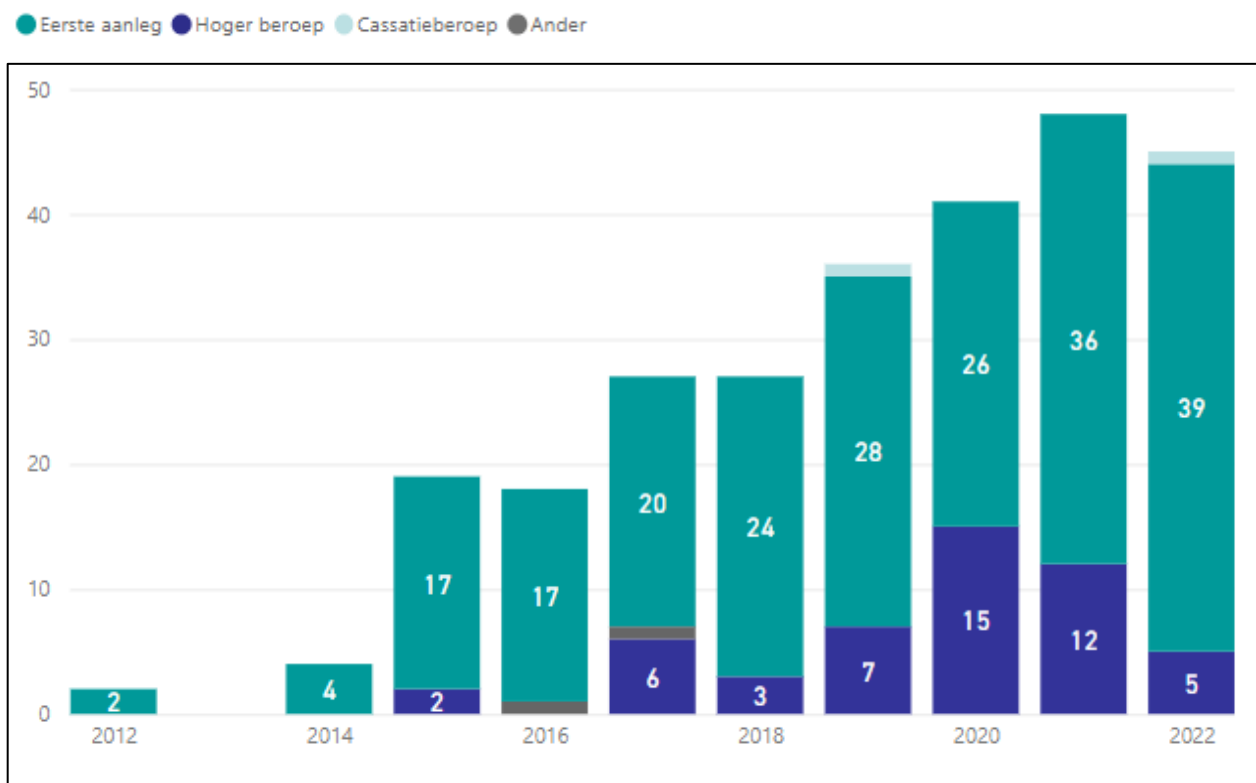
● Eerste aanleg ● Hoger beroep ● Cassatieberoep



Evolutie van het aantal opgestarte geschillen jaar na jaar met het Fonds als verweerder

Grafiek 28 illustreert de evolutie van het aantal ingeleide geschillen tegen het Fonds per type rechtbank.

Grafiek 28¹⁵

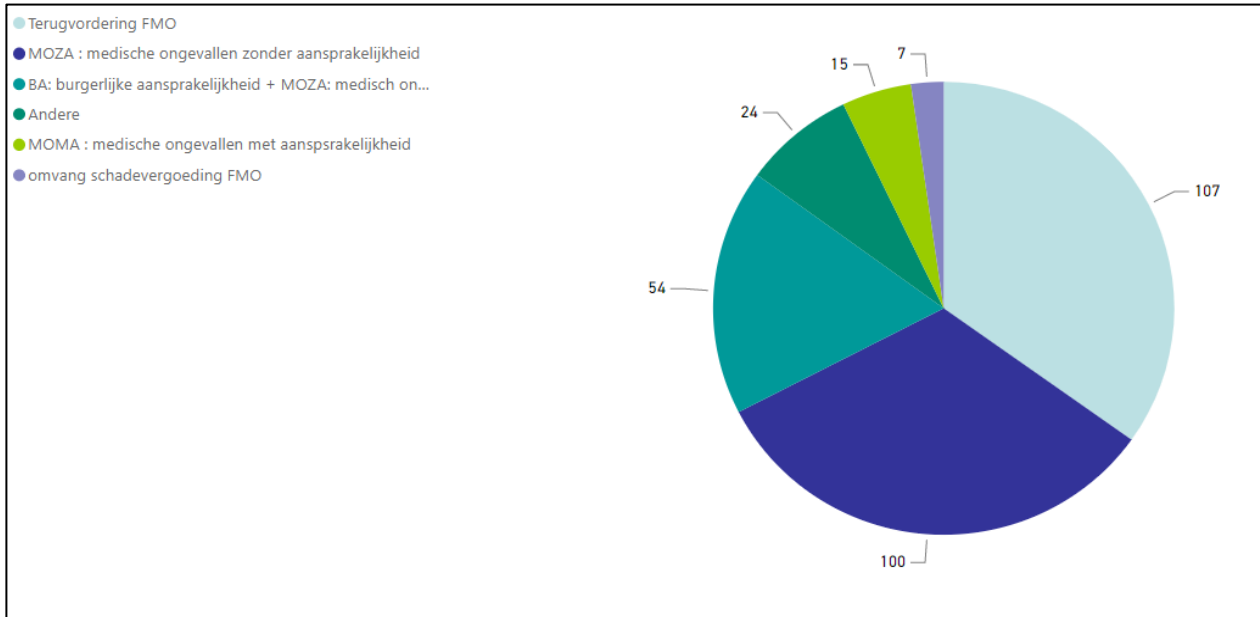


¹⁵ Het aandeel "ander" in desbetreffende grafiek heeft betrekking op de Rvs of het GwH.

Grafische weergave van het type geschil of reden geschil

Grafiek 29 geeft een globaal beeld weer van de reden of het onderwerp van het geschil.

Grafiek 29¹⁶



¹⁶ Het aandeel "andere" in grafiek 29 heeft bijvoorbeeld betrekking op een geschil inzake de ernst.

b. Resultaat van de procedures

Tabel 15 – Aantal beslissingen jaar na jaar en het resultaat van deze beslissingen																			
Jaar van de uitspraak	Resultaat van procedures ingeleid <u>door</u> het Fonds in eerste aanleg	Resultaat van procedures ingeleid <u>door</u> het Fonds in graad van beroep	Resultaat van procedures ingeleid <u>door</u> het Fonds bij het Hof van Cassatie	Resultaat van procedures ingeleid <u>tegen</u> het Fonds in eerste aanleg	Resultaat van procedures ingeleid <u>tegen</u> het Fonds in graad van beroep	Resultaat van procedures ingeleid <u>tegen</u> het Fonds - Hof van Cassatie	Totaal aantal beslissingen per jaar	Fonds als eiser						Fonds als verweerder					
								Voor-deel	Na-deel	Voor-deel	Na-deel	Voor-deel	Na-deel	Voor-deel	Na-deel	Voor-deel	Na-deel	Voor-deel	Na-deel
FMO																			
2015	NL							1						1					
	FR																		
2016	NL							1	7					8					
	FR	1												1					
2017	NL	1							3					4					
	FR	1	1					3	3					8					
2018	NL	3	4		2			3	9	2				23					
	FR	1	1					1	1	1	1			6					
2019	NL	2	4		3		1	9	2	2				23					
	FR	1	2		2				1					6					
2020	NL	3	1	1	3		1	9	5				1	24					
	FR				1		1	2		1				5					
2021	NL	3							3		1			7					
	FR		1					1		1				3					
2022	NL	2	6					3	3	1	1			16					
	FR			2				2		1				5					
Totaal		18	20	3	11		3	35	37	8	4		1	140					

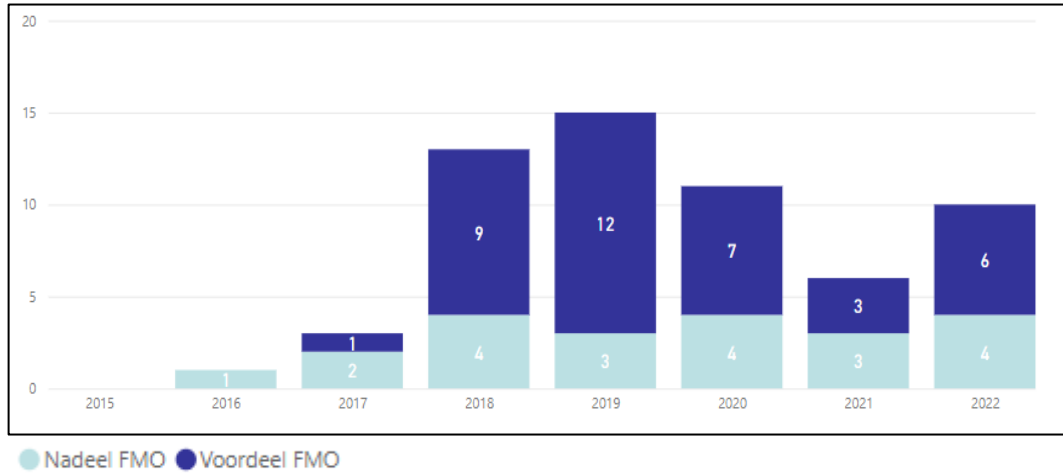
Bron : Fonds voor de Medische Ongevallen

In tabel 15 zien we het aantal beslissingen en het resultaat (in het voordeel of nadeel van het Fonds) in eerste aanleg, in graad van beroep en in cassatieberoep met het Fonds als eiser en daarnaast met het Fonds als verweerder.¹⁷ Onderstaande grafieken illustreren de evolutie van deze resultaten.

¹⁷ Het aandeel “andere” is niet opgenomen in tabel 15, aangezien het over het algemeen niets zegt over het eindresultaat van het geschil. Het heeft veelal betrekking op het aanstellen van een gerechtelijk deskundige, maar ook, weliswaar in veel mindere mate, op de bevoegdheid van de rechter. In enkele gevallen zien we ook een gemengd vonnis of arrest (deels gegrond/deels ongegrond).

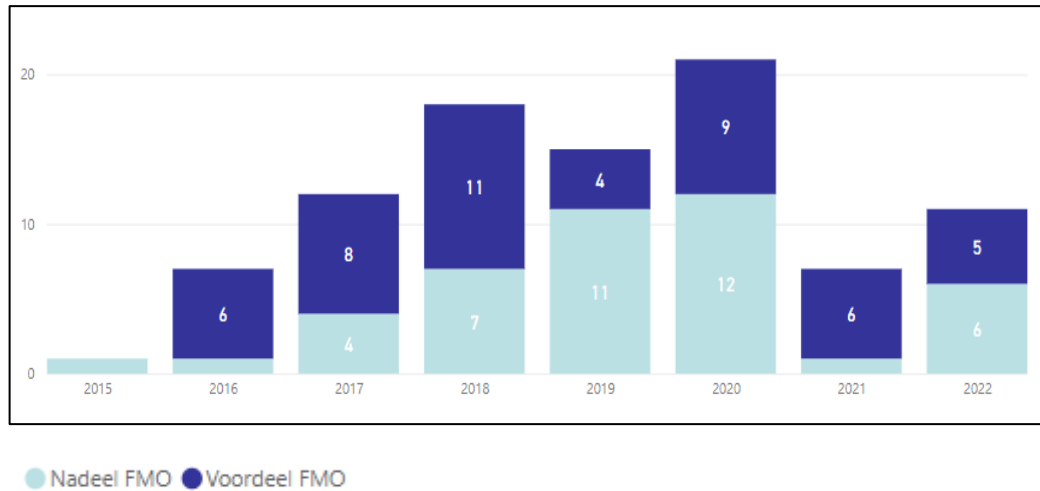
Evolutie van de resultaten (pos/neg) jaar na jaar met het Fonds als eiser

Grafiek 30



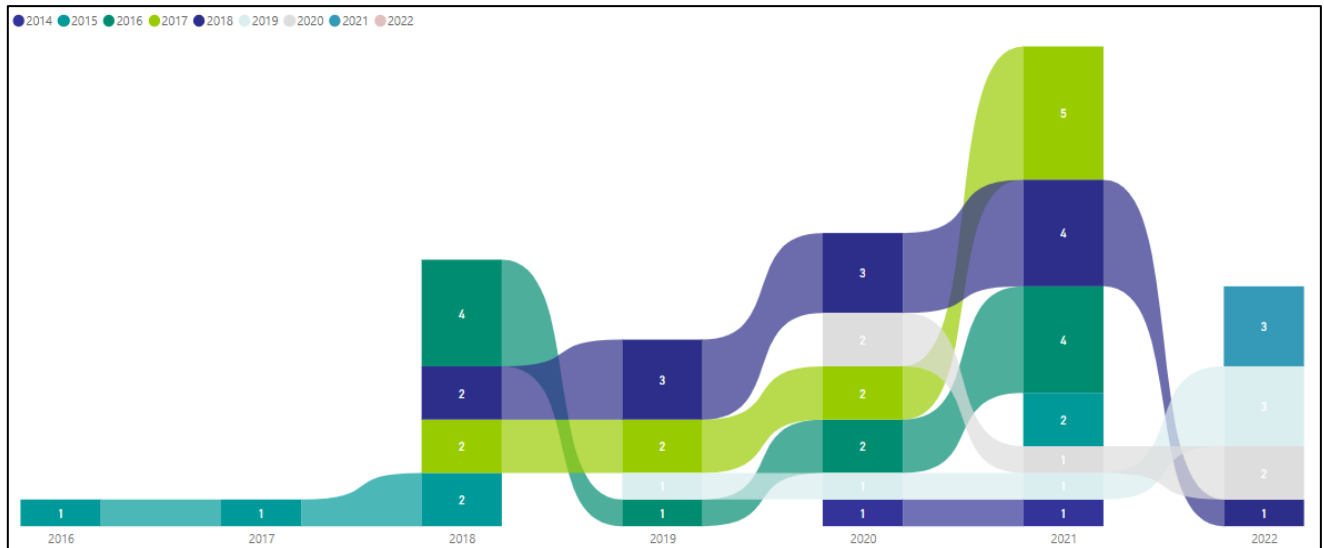
Evolutie van de resultaten (pos/neg) jaar na jaar met het Fonds als verweerder

Grafiek 31



Evolutie van het aantal afgesloten geschillendossiers jaar na jaar

Grafiek 32



Grafiek 32 geeft de evolutie weer van het aantal afgesloten geschillendossiers. In de grafiek ziet u zowel het startjaar van het geschil (bovenaan), als het jaar waarin het dossier is afgesloten (onderaan).

Een afgesloten dossier wil niet per se zeggen dat er een beslissing van de rechtbank beschikbaar is. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat er gaandeweg door één van de partijen afgezien wordt van de procedure, waardoor het dossier de status “afgesloten” krijgt.

Deel 4

Financieel beheer en
omkadering - 2022

Na de statistieken van de activiteiten “opdrachten” van het Fonds te hebben besproken, werpen we een blik op de begroting en potentiële kost van de verschillende opdrachten van het Fonds, alsook de realisaties van de vorige jaren. Daarom is dit 4^e deel gewijd aan financiële informatie, de begrotingen 2022 en 2023 van het Fonds en de resultaten van de voorgaande jaren. Deze begrotingen en realisaties worden in twee delen voorgesteld: een deel over de opdrachten van het Fonds (vergoedingen) en een deel over de werkingsuitgaven van het Fonds (beheersbegroting).

Naast de cijfers over de vergoedingen bespreken we ook de financiële statistieken van de expertises die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de opdrachten van het Fonds zijnde de eenzijdige expertises, de tegensprekelijke expertises of de adviesaanvragen aan advocaten en gespecialiseerde deskundigen.

Ten slotte nemen we de gegevens over de geschillendossiers in onze cijfers op, meer bepaald de betaling van advocaten in het kader van juridische procedures die het Fonds heeft ingesteld of tegen het Fonds werden ingesteld, evenals gegevens over de verschillende inkomsten die door het Fonds worden ontvangen.

I. Begroting en realisaties – opdrachten

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de middelen die het Fonds in 2022 ter beschikking had voor de uitvoering van zijn opdrachten, alsook de realisaties voor 2021.

Tabel 16		
Rubriek	Begroting 2022	Realisaties 2021
8157 – Geschillen betreffende de opdracht van de instelling	1.139.500	1.013.677
8158 – Honoraria, andere dan voor betwiste zaken	470.000	363.477
80500 – Ten laste genomen kosten, die normaal door de begunstigden worden gedragen :	19.250.000	16.965.398
• Schadevergoedingen : 12.600.000€		13.679.648
• Catastrofale schadevergoedingen: 5.000.000€		2.085.140
• Nosocomiale infecties : 0€		0
• Tegensprekelijke expertises : 1.650.000€		1.200.610
TOTAAL	20.859.500	18.342.552

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de middelen die voor het Fonds in 2023 werden voorzien voor de uitvoering van zijn opdrachten, alsook de realisaties van 2022.

Tabel 17		
Rubriek	Begroting 2023	Realisaties 2022
8157 – Geschillen betreffende de opdracht van de instelling	1.400.000	1.277.885
8158 – Honoraria, andere dan voor betwiste zaken	450.000	494.254
80500 – Ten laste genomen kosten, die normaal door de begunstigden worden gedragen :	17.630.000	16.787.252
• Schadevergoedingen : 10. 830.000 €		13.849.066
• Catastrofale schadevergoedingen : 5.000.000 €		1.235.756
• Tegensprekelijke expertises : 1.800.000 €		1.702.430
TOTAAL	19.480.000	18.559.391

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 zonder verband 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 het Fonds bijstaan bij de behandeling van specifieke dossiers.

Ten slotte vertegenwoordigt de overname 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 als gevolg van een nosocomiale infectie, een catastrofaal schadegeval of een ander type medisch ongeval en de tegensprekelijke expertises die worden uitgevoerd.

Verderop in dit verslag vergelijken we die begrotingen met de uitgaven voor de in 2022 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 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 2022 en 2023. De realisaties van de vorige jaren zijn eveneens in deze tabellen opgenomen.

Tabel 18		
Rubriek	Begroting 2022	Realisaties 2021
Personeel	5.303.171 (64,44%)	4.555.037
Gewone werkingskosten	788.780 (9,58%)	120.903
Roerende investeringen	0	868
Werkingskosten informatica	1.834.503 (22,29%)	998.484
Investeringen informatica	270.902 (3,29%)	103.158
Belastingen en geschillen	32.225 (0,39%)	0
<u>TOTAAL beheersbegroting</u>	<u>8.229.581</u>	<u>5.778.450</u>

Tabel 19		
Rubriek	Begroting 2023	Realisaties 2022
Personeel	6.564.313 (71,28%)	5.292.625
Gewone werkingskosten	680.486 (7,39%)	717.307
Roerende investeringen	2.833 (0,03%)	0
Werkingskosten informatica	1.561.137 (16,95%)	1.834.354
Investeringen informatica	367.880 (3,99%)	160.612
Belastingen en geschillen	32.225 (0,35%)	0
<u>TOTAAL beheersbegroting</u>	<u>9.208.874</u>	<u>8.004.898</u>

De uitgaven in de beheersbegroting, zijn onder meer personeelsuitgaven, 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.

Met betrekking tot de verdeling van de beheersbegroting is het niet verwonderlijk dat de personeelsuitgaven de hoogste uitgaven zijn met ongeveer 65% van de begroting in 2022 en meer dan 70% in 2023. 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 2022

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 2022.

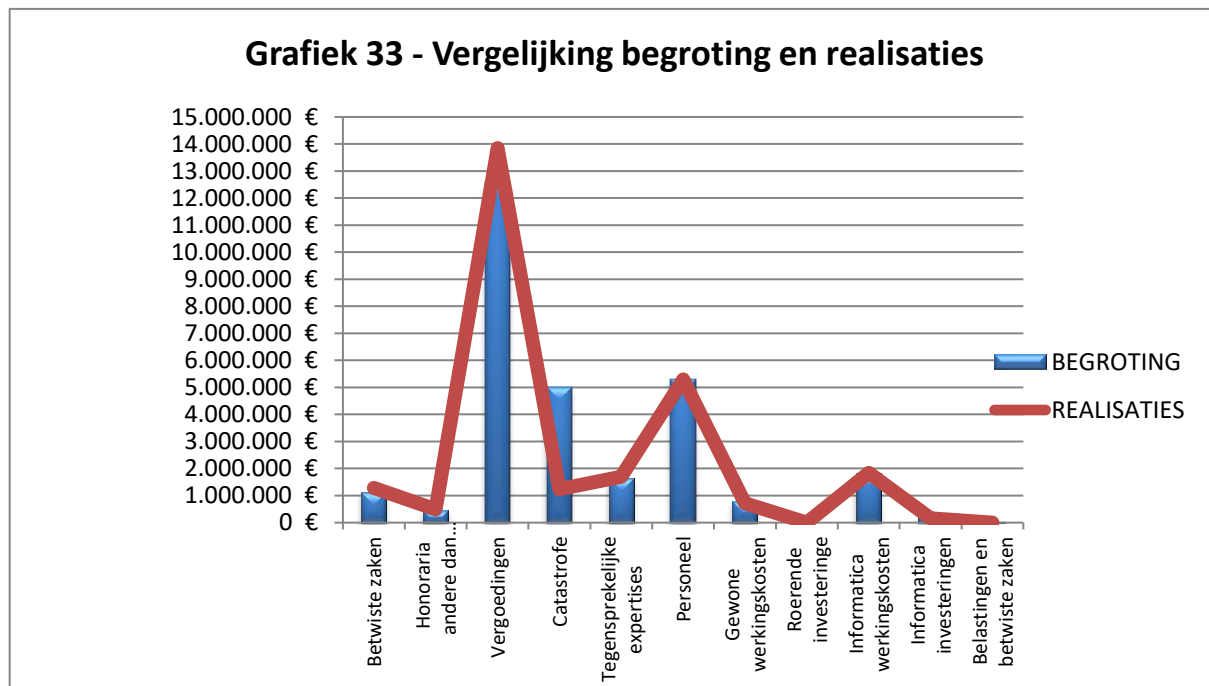
Tabel 20 – Begroting en realisaties 2022 (EUR)				
Rubriek	Begroting 2022	Realisaties 2022	Verschil	Benuttingsgraad
Opdrachten				
Geschillen	1.139.500 €	1.277.885 €	-138.385 €	112,14%
Honoraria, andere dan voor geschillen	470.000 €	494.254 €	-24.254 €	105,16%
Schadevergoedingen	12.600.000 €	13.849.066 €	-1.249.066 €	109,91%
Catastrofale schadevergoedingen	5.000.000 €	1.235.756 €	3.764.244 €	24,72%
Tegensprekelijke expertises	1.650.000 €	1.702.430 €	-52.430 €	103,18%
TOTAAL Opdrachten	20.859.500 €	18.559.391 €	2.300.109 €	88,97%
Beheer				
Personeel	5.303.171 €	5.292.625 €	10.546 €	99,80%
Gewone werking	788.780 €	717.307 €	71.473 €	90,94%
Roerende investeringen	0 €	0 €	0 €	-
Werkingskosten informatica	1.834.503 €	1.834.354 €	149 €	99,99%
Investeringen informatica	270.902 €	160.612 €	110.290 €	59,29%
Belastingen en geschillen	32.225 €	0 €	32.225 €	0,00%
TOTAAL Beheer	8.229.581 €	8.004.898 €	224.683 €	97,27%
TOTAAL Globaal	29.089.081 €	26.564.289 €	2.524.792 €	91,32%

De eerste vaststelling die op basis van deze tabel kan worden gedaan, is dat de FMO-begroting voor 2022 bijna volledig is benut. Op globaal niveau werd immers meer dan 90 % van de aan het FMO toegewezen middelen benut om zijn opdrachten uit te voeren en zijn dagelijkse werking te verzekeren. We stellen echter een lichte daling vast in vergelijking met het boekjaar 2021, toen het benuttingspercentage meer dan 95 % bedroeg. Deze daling moet sterk worden genuanceerd aangezien ze in werkelijkheid het gevolg is van een stijging van de opdrachtenbegroting van 4 miljoen euro aan het eind van het jaar om alle geplande vergoedingen te kunnen dekken, wat tot gevolg heeft dat het benuttingspercentage van de opdrachtenbegroting daalt tot minder dan 90 %, terwijl dit percentage vóór deze begrotingsverhoging ruim erboven lag.

Als we meer in detail kijken, zien we een budgettaire overschrijding voor de posten die gelinkt zijn aan expertises, geschillen en de klassieke schadevergoedingen (< €1 miljoen), maar dit wordt ruimschoots gecompenseerd door een onderbenutting van de catastrofale schadevergoedingen.

Tot slot hebben we bijna het volledige beheersbudget benut (meer dan 97%), wat een duidelijke stijging betekent ten opzichte van vorig jaar, toen slechts 90% van het budget werd benut. Opgemerkt moet worden dat het personeelsbudget en het budget voor de werking informatica, die de grootste posten in de beheersbegroting vertegenwoordigen, volledig werden benut.

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



IV. Financiële statistieken betreffende de opdrachten

In dit deel geven we statistieken en informatie over de kostprijs van de expertises met betrekking tot de opdrachten.

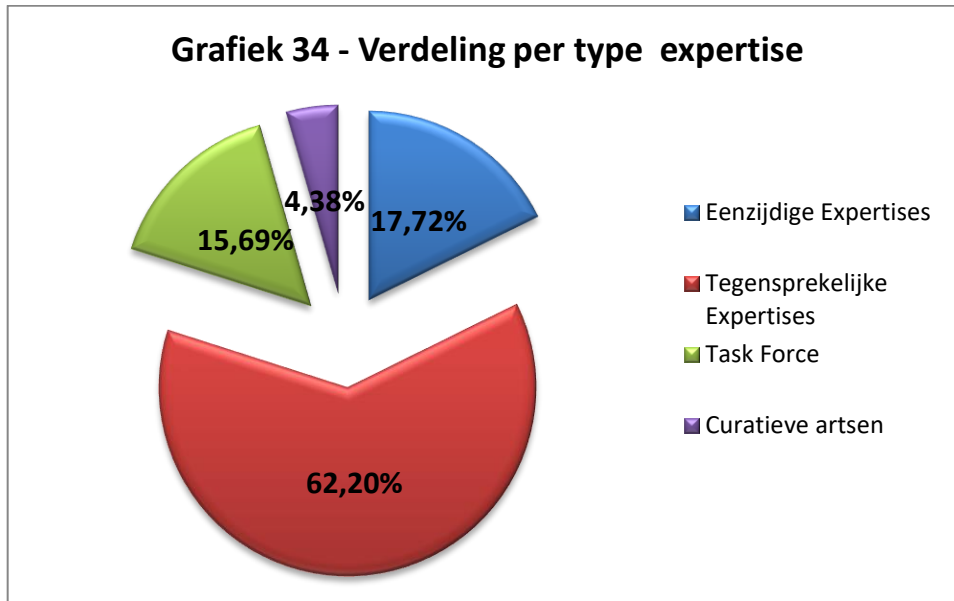
De hierna voorgestelde statistieken tonen vooral de kosten van de expertises en de verdeling van de kosten tussen de eenzijdige expertises, de adviesaanvragen bij advocaten (voor het nalezen van de vergoedingsvoorstellen en andere juridische adviezen) en de tegensprekelijke expertises.

Tabel 21 – Kosten inzake expertises en vergoedingen

Type	Aantal gefactureerde expertises /uitgekeerde vergoedingen	Totaalbedrag	Gemiddeld bedrag
EXPERTISES	6.958	11.284.382,38 €	1.621,79 €
Eenzijdige expertises	1.233	1.463.756,68 €	1.187,15 €
Tegensprekelijke expertises	4.328	9.463.337,38 €	2.186,54 €
Taskforce	1.092	326.891,60 €	299,35 €
Curatieve artsen	305	30.396,72 €	99,66 €
ADVOCATENKOSTEN	2.956	5.797.930,24 €	1.961,41 €
Adviesaanvragen	559	1.002.971,14 €	1.794,22 €
Geschillen	2.397	4.794.959,10 €	2.000,40 €
Schadevergoedingen (kapitaal)	663	57.403.557,12 €	86.581,53 €
Schadevergoedingen (catastrofale schade)	6	3.320.895,52 €	553.482,59 €
Schadevergoedingen (rentes)	167	223.056,37 €	1.335,67 €
TOTAAL	10.750	78.029.821,63 €	-

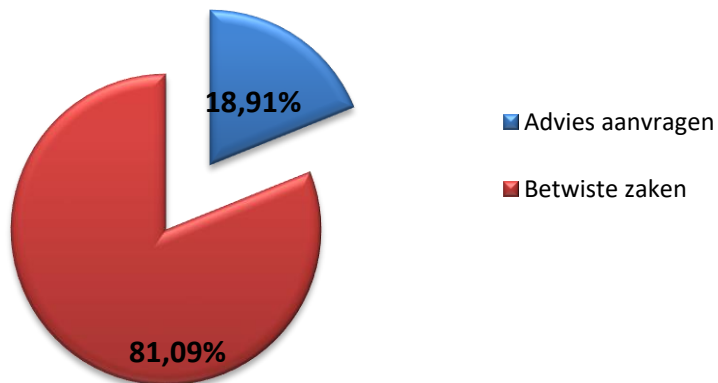
Er zijn nog heel wat meer tegensprekelijke expertises dan eenzijdige. De verhoudingen van de tegensprekelijke expertises en eenzijdige expertises zijn respectievelijk 62,20 % en 17,72 % (grafiek 34).

Wat de andere soorten expertises betreft, namelijk de expertises gelinkt aan de oprichting van de taskforce en de dossieranalyses door curatieve artsen om de behandeling van bepaalde dossiers te versnellen, merken we op dat deze respectievelijk 15,69% en 4,38% van alle expertises vertegenwoordigen, wat relatief stabiel is in vergelijking met vorig jaar.

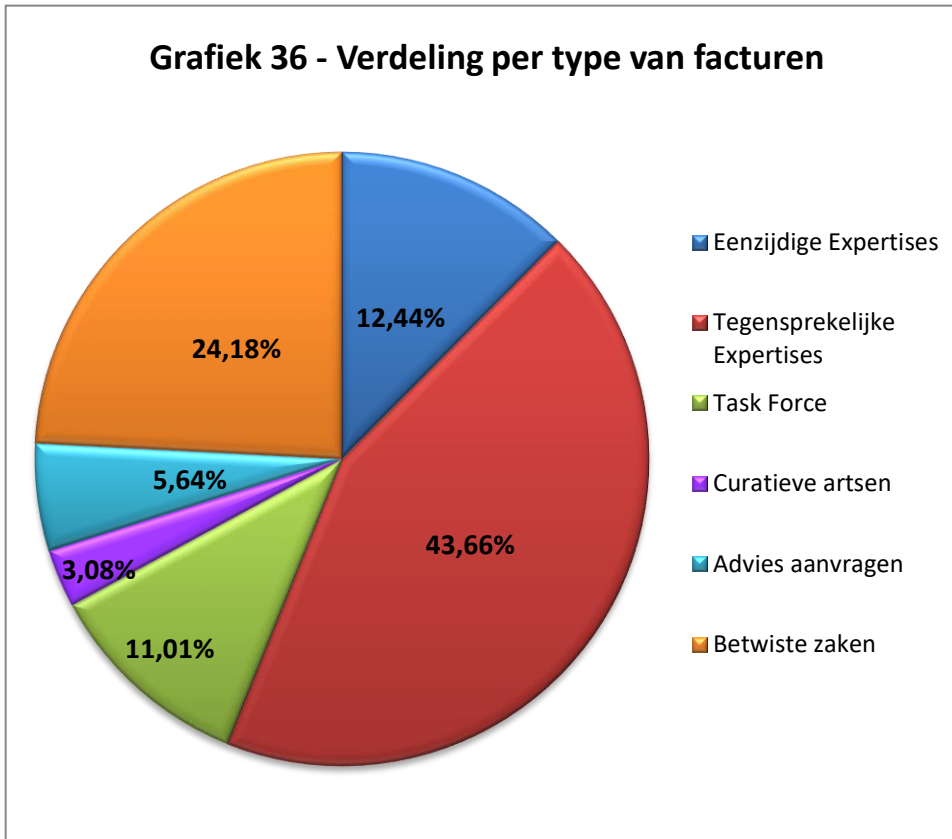


Wij stellen vast dat 81 % van de vragen betrekking heeft op de vertegenwoordiging van het Fonds bij juridische procedures. Dat is een stijging van 5 % in vergelijking met vorig jaar, wat de trend van de voorbije jaren bevestigt (+7% in 2020 en 2021). Het aantal dossiers dat in de rechtbanken wordt behandeld, neemt voortdurend toe. Dit heeft een weerslag op het type opdrachten voor de advocaten, deze richten zich voortaan meer op de juridische procedures, in plaats van op het geven/herlezen van adviezen, dat in de loop der jaren steeds verminderde.

Grafiek 35 - Verdeling per type verzoek aan de advocaten



Tenslotte kunnen we uit grafieken 34 en 35 afleiden dat ongeveer 70% van de facturen die we betaalden, betrekking heeft tot expertises in het kader van de afhandeling van een dossier. De facturen voor advocatenkosten vertegenwoordigen ongeveer 30% van de betaalde facturen. Die verhouding is vrij stabiel ten opzichte vorig jaar.



De oprichting van de taskforce heeft in 2021 het aantal tegensprekelijke expertises met 8 %, en het aantal eenzijdige expertises met 3% doen dalen. Dat heeft tot gevolg dat de globale kostprijs van de expertises daalt, aangezien die expertises een zeer lage gemiddelde kostprijs hebben in vergelijking met de eenzijdige en tegensprekelijke expertises. In 2022 heeft de trend zich doorgezet, maar in mindere mate. Het aantal tegensprekelijke expertises is immers gedaald met 2 % en het aantal eenzijdige expertises met 1 %.

Meer specifiek, als we de kostprijs van elk type expertise analyseren, zien we dat de tegensprekelijke expertises de hoogste kosten vertegenwoordigen, met een gemiddelde kostprijs van 2.186,54 euro per factuur. Dan volgen de honoraria in verband met geschillen met een gemiddelde kostprijs van 2.000,40 euro per factuur, en de adviesaanvragen met een gemiddelde kostprijs van 1.794,22 euro per factuur en de eenzijdige expertises met een gemiddelde kostprijs van 1.187,15 euro per factuur.

Tot slot zijn de kosten gelinkt aan de expertises die zijn gevoerd in het kader van de taskforce en door curatieve artsen veel lager, aangezien zij beperkt zijn tot 200 euro per dossier "taskforce" en 100 euro per dossier voor de curatieve artsen.

Wat de vergoedingen betreft, had het Fonds op 31.12.2022 in totaal 669 vergoedingen uitbetaald, waarvan er 144 in 2022 werden uitbetaald.

Sinds zijn oprichting heeft het Fonds ook 167 maandelijkse en/of jaarlijkse renten gestort in het kader van 8 vergoedingsdossiers. Gelet op de periodiciteit van de stortingen en de veel lagere

bedragen van deze renten, zijn deze geïsoleerd van de rest van de vergoedingen en zijn ze niet opgenomen in de 669 hierboven vermelde vergoedingen.

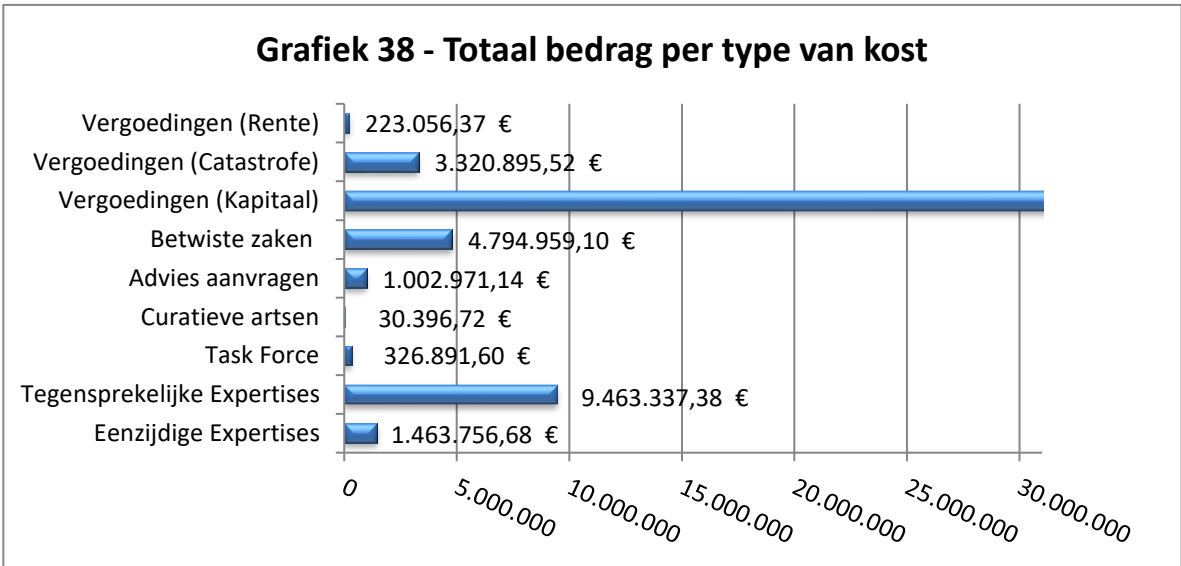
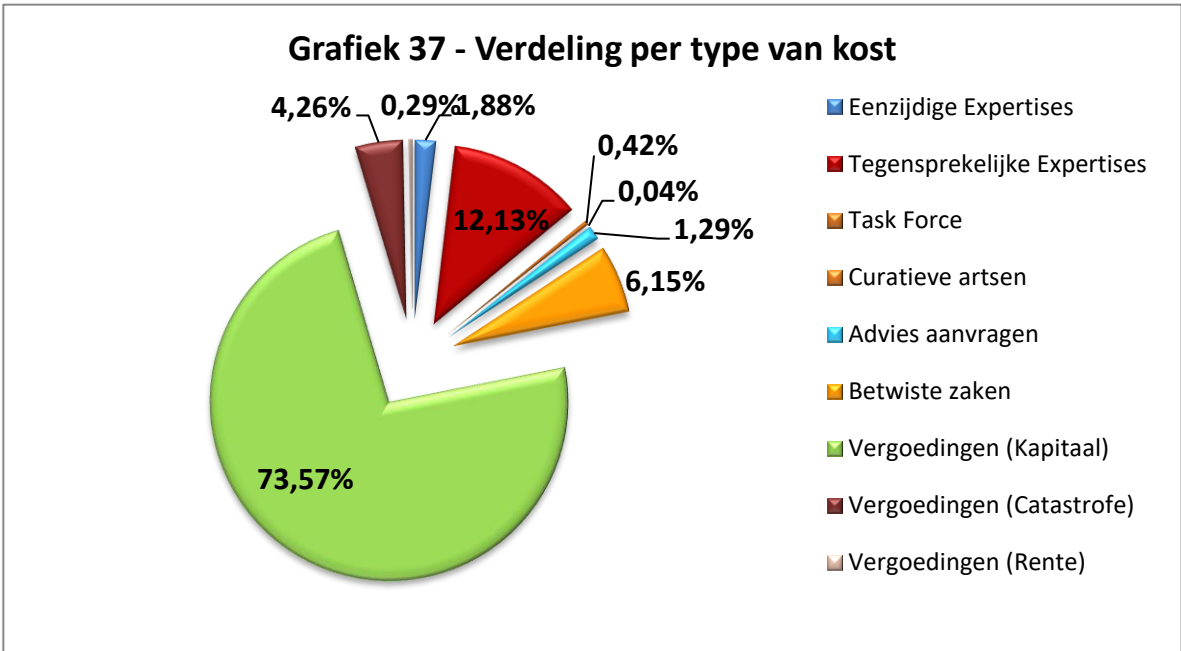
Onderstaande tabel geeft ons een overzicht van de vergoedingen per maand (renten inbegrepen), die we de laatste vijf jaar uitbetaalden.

Tabel 22 – Vergoedingen uitbetaald door het Fonds (EUR)					
Maand	2018	2019	2020	2021	2022
Januari	285.523,10 €	521.361,09 €	833.964,98 €	688.263,20 €	1.952.555,43 €
Februari	404.444,09 €	1.253.431,20 €	1.123.910,45 €	828.869,27 €	475.865,22 €
Maart	371.501,02 €	457.445,19 €	1.027.410,15 €	937.088,86 €	838.599,12 €
April	456.491,33 €	601.514,04 €	969.580,92 €	835.481,65 €	561.017,63 €
Mei	363.930,07 €	446.993,97 €	110.176,45 €	996.796,69 €	750.827,90 €
Juni	1.167.514,26 €	336.663,25 €	634.729,02 €	645.924,89 €	1.621.677,34 €
Juli	14.509,79 €	761.052,19 €	679.377,43 €	1.378.661,44 €	2.499.670,95 €
Augustus	317.362,01 €	39.037,54 €	328.055,40 €	2.691.057,93 €	678.783,64 €
September	56.841,34 €	351.549,45 €	544.838,14 €	1.407.023,60 €	745.911,38 €
October	142.535,02 €	34.614,66 €	1.170.907,62 €	1.878.564,49 €	2.489.929,35 €
November	279.481,05 €	297.872,22 €	142.809,18 €	960.775,76 €	1.743.117,44 €
December	369.199,92 €	618.718,61 €	889.301,43 €	866.396,20 €	2.027.129,65 €
TOTAAL	4.229.333,00 €	5.720.253,41 €	8.455.061,17 €	14.114.903,98 €	16.385.085,05 €

De voornaamste vaststelling die wij aan de hand van deze tabel kunnen doen, is een aanzienlijke stijging van de bedragen betreffende de schadevergoedingen, die in 2021 is gestart, zich in 2022 doorzet, met meer dan 16 miljoen euro aan vergoedingen die zijn uitgekeerd aan de slachtoffers van medische ongevallen, wat een stijging is van meer dan 2 miljoen euro ten opzichte van 2021, dat al een recordjaar was voor het Fonds, met een stijging van de vergoedingen met 67 %.

Dit toont nogmaals de grote inspanningen die zijn geleverd om de dossiers sneller te behandelen en zoveel mogelijk slachtoffers binnen een zo redelijk mogelijke termijn te vergoeden.

Als we de bedragen van de vergoedingen vergelijken met die van de bovenvermelde expertises, stellen we vast dat deze logischerwijze veel hoger zijn aangezien ze bijna 74 % vertegenwoordigen van het totaalbedrag van de kosten die het Fonds sinds zijn oprichting heeft gemaakt.



We sluiten dit deel over de financiële gegevens af met de terugvorderingen die het Fonds naar aanleiding van een vergoeding heeft geïnd. Terwijl het Fonds in 2021, in het kader van 12 dossiers, een totaalbedrag van 532.966,41 euro inde, vorderde het in 2022, in het kader van 5 dossiers, slechts een bedrag van 183.649,18 euro terug.

De onderstaande tabel geeft een overzicht van alle bedragen die het Fonds sinds 2016 heeft teruggevorderd en ontvangen, onderverdeeld in drie categorieën: gerechtskosten, diverse honoraria en schadevergoedingen.

"Gerechtskosten" zijn bedragen die moeten worden teruggevorderd na een gerechtelijke beslissing, zoals bepaalde rechtsplegingsvergoedingen, en "diverse honoraria" zijn terugvorderingen van onverschuldigde bedragen, bijvoorbeeld van expertises.

Tabel 23 – Bedragen die het Fonds heeft teruggevorderd			
Jaar	Gerechtskosten	Diverse honoraria	Schadevergoedingen
2016	1	4	0
	1.537,94 €	4.225,59 €	0,00 €
2017	0	3	0
	0,00 €	17.800,00 €	0,00 €
2018	6	3	0
	50.970,38 €	3.980,39 €	0,00 €
2019	10	6	2
	24.746,84 €	7.347,22 €	78.239,40 €
2020	4	3	5
	5.553,43 €	1.026,45 €	392.889,08 €
2021	6	3	12
	10.031,81 €	33.437,36	532.966,41 €
2022	27	5	5
	94.042,04 €	6.892,89 €	183.649,18 €
Totaal aantal	54	27	24
Totaal bedrag	186.882,44 €	74.709,90 €	1.187.744,07 €

Het is duidelijk dat het bedrag van de schadevergoedingen (cf tabel 23) de belangrijkste categorie van de teruggevorderde bedragen vormt, namelijk meer dan 86 %.

