



Fonds voor de
medische ongevallen
Activiteitenverslag 2024

INHOUDSTAFEL

Woord van de directie	4
Deel 1 Opdrachten van het Fonds voor de medische ongevallen en organisatie - 2024	6
I. Wat doet het Fonds?.....	7
1. Advies-, vergoedings- en bemiddelingsopdracht	7
2. Preventie-, registratie- en rapporteringsopdracht	8
II. Beheerscomité	9
1. Samenstelling.....	9
2. Bevoegdheden	10
Deel 2 Organigram en structuur van het Fonds - 2024.....	11
I. Organigram FMO.....	12
II. Externe experts.....	13
Deel 3 Activiteiten met betrekking tot de opdrachten - 2024.....	14
I. Administratieve opvolging en statistische vaststellingen	15
1. ICT-ontwikkelingen	15
2. Totaal aantal inkomende, open en gesloten dossiers per taalrol	17
3. Het aantal ontvangen dossiers per maand.....	19
4. Status van alle dossiers sinds de oprichting van het Fonds.....	20
5. Verdeling per fase van de geopende dossiers tot en met de vergoeding	22
6. Evolutie aangaande de onontvankelijke dossiers.....	24
7. Gemiddelde behandelingstermijn van de dossiers behandeld tot en met advies	26
8. Aantal dossiers “out” en “in” – evolutie.....	27
9. Verdeling van de dossiers per indiener van de aanvraag.....	29
10. Adviezen per type.	30
11. Schadevergoedingen na advies en per type	33
II. Medische activiteiten en statistieken	36
1. De codering.....	36
2. Statistieken	36
III. Juridische activiteiten , opvolging en statistieken	50
1. Algemeen.....	50
2. Categorieën	50

Deel 4.....	58
Financieel beheer en omkadering - 2024.....	58
I. Begroting en realisaties – opdrachten	60
II. Begroting en realisaties – beheer	61
III. Vergelijking begroting en realisaties 2024	62
IV. Financiële statistieken betreffende de opdrachten	65

Woord van de directie

Het is mij een genoegen om u de 13e uitgave van het jaarverslag van het Fonds voor de Medische Ongevallen (Fonds) voor te stellen.

2024 was voor het Fonds in vele opzichten een uitzonderlijk jaar. De achterstand uit het verleden, die ons belemmerde om goed te werken, raakte eindelijk weggewerkt, waardoor het Fonds voor het eerst op kruissnelheid is kunnen komen.

In 2024 werden tal van recordresultaten gevestigd:

- zo zagen we dat 80 % van de in 2022 geopende dossiers werd afgesloten binnen de **13,20** maanden (het duurde 16,4 maanden voor 80 % van de dossiers in 2021 ; 23,5 maanden voor 80 % van de dossiers in 2020 en 31,6 maanden voor 80 % van de dossiers in 2019)
- het Fonds ontving **632** aanvragen, een nooit gezien cijfer sinds 2015, in vergelijking met de 471 aanvragen in 2023
- **168** van die aanvragen zijn ingediend via het onlineformulier dat we sinds 25 maart 2024 beschikbaar stellen
- voor **87 %** van de dossiers die het Fonds sinds zijn oprichting ontving, werd een advies geformuleerd (in 2022 stond nog 22 % van de dossiers open, in 2023 16 %, dat aantal is in 2024 dus teruggebracht tot 13 %)
- het Fonds betaalde een totaalbedrag van **21.609.861,62 euro** aan slachtoffers in 2024, tegenover 18.572.034,66 euro in 2023. We behandelden **167 dossiers**, voor **326 personen** in totaal, tegenover 133 dossiers in 2023
- de kaap van **100.000.000 euro** aan schadevergoeding werd in 2024 overschreden, rekening houdende met alle schadevergoedingen die sinds de oprichting van het Fonds zijn uitbetaald (kapitaal en rente)
- er werd een recordbedrag teruggevorderd door het Fonds: **1.912.235,12 euro**, gespreid over achttien dossiers, tegenover 692.758,01 euro, gespreid over 10 dossiers in 2023.

Al die resultaten ontdekt u in detail in ons jaarverslag, dat net als in de voorgaande jaren in verschillende hoofdstukken is onderverdeeld.

Het eerste deel gaat over de opdrachten van het Fonds, die wettelijk zijn vastgesteld en die sedert de opstart van het Fonds ongewijzigd zijn gebleven.

Voor het Fonds bleef in 2024 de verwerking van individuele dossiers prioritair.

De werklust van het Fonds is wel geëvolueerd. Voor nagenoeg 90 % van de dossiers die bij het Fonds aanhangig zijn gemaakt sinds de oprichting ervan, werd een advies geformuleerd. Bijgevolg tellen we nu meer dossiers die aanbeland zijn in de fase 'schadevergoeding' of 'geschil', dan dossiers die wachten op een advies.

Het Fonds wil sterker inzetten op preventie, maar omdat het profiel van Data Manager ontbreekt, verloopt die ontwikkeling traag.

Het beste medische ongeval is immers het ongeval dat nooit heeft plaatsgevonden.

Het tweede deel van het jaarverslag gaat over de structurele samenstelling van het Fonds. Het team bestaat nog altijd uit 57 medewerkers. Echter niet alle functies zijn voortdurend ingevuld, en vaak staat het Fonds voor de uitdaging om zijn opdracht te vervullen met een onvolledig actief kader en kampt het met specifieke skill gaps, onder meer op het gebied van gegevensbeheer.

Het derde deel van het jaarverslag gaat over de activiteiten van het Fonds en de bijhorende statistische gegevens. Zoals hierboven vermeld, heeft het Fonds verschillende successen geboekt bij het beheer van individuele aanvragen. Toen we in 2024 het onlineformulier invoerden, betekende dat een belangrijke stap voorwaarts op het gebied van toegankelijkheid en transparantie.

Het laatste deel van het jaarverslag betreft het financieel beheer van het Fonds (opdrachtenbegroting en beheersbegroting).

Het jaar 2024 kende een record aantal vergoede dossiers.

Het is belangrijk om eraan te herinneren dat de adviesverlenende rol van het Fonds primeert. Het klopt dat de meeste bij het Fonds ingeleide dossiers niet tot vergoeding zullen leiden, toch wil ik benadrukken dat bij elk dossier (van de 681 die we in 2024 afsloten) de aanvrager een gratis advies ontving. We hopen daarmee aanvragers te helpen om een ingrijpende gebeurtenis in hun leven een plaats te geven.

Ondanks de verwezenlijkingen van 2024 wachten het Fonds nog vele uitdagingen. De grootste uitdaging: de kruissnelheid aanhouden die we inmiddels hebben bereikt voor het beheer van individuele dossiers, in weerwil van het sterk stijgende aantal aanvragen en het gebrek aan bijkomende middelen.

Ons team is gemotiveerd en wil zich zoveel mogelijk wijden aan zijn preventieopdracht en aan de contacten die het wil leggen met het publiek (interventies, publicaties, deelname aan verschillende transversale projecten).

Wij danken u voor uw belangstelling voor het Fonds en wensen u veel leesplezier met ons jaarverslag 2024. Ik verzeker u dat we allemaal vastbesloten zijn om onze inspanningen ook in 2025, het jubileumjaar van onze wet, voort te zetten.

Isabelle Durnez

Adviseur-generaal, directeur FMO

Deel 1

Opdrachten van het
Fonds voor de medische
ongevallen en organisatie - 2024

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 stelt het Fonds jaarlijks een activiteitenverslag op met onder meer de analyse van statistische en financiële gegevens en maakt het vervolgens over aan de minister van Sociale zaken en Volksgezondheid, aan de Wetgevende Kamers en aan de Federale commissie rechten van de patiënt.

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 GVVU-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 GVVU-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 GVVU-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.

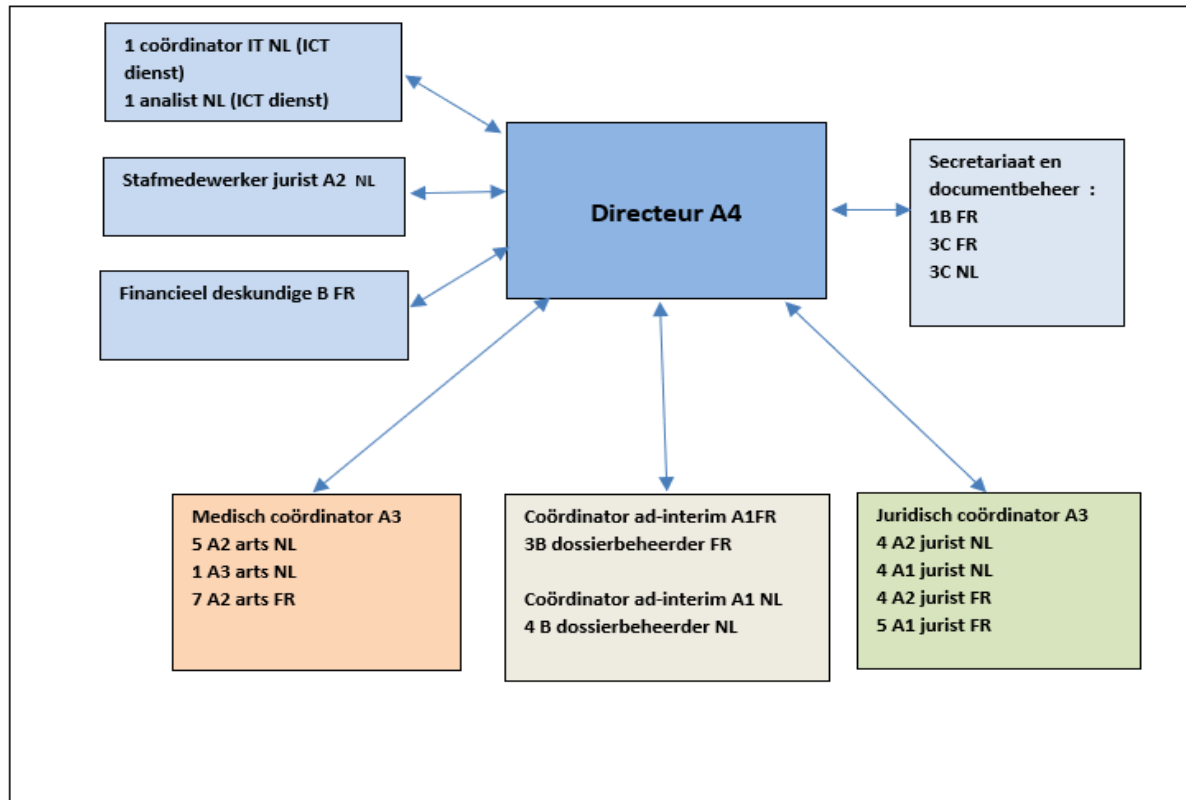
Vergaderingen van het Beheerscomité in 2024
08-03-2024
03-05-2024
07-06-2024
04-10-2024
06-12-2024

Deel 2

Organigram en structuur van het Fonds - 2024

I. Organigram FMO

Onderstaand organigram geeft het aantal permanente personeelsleden weer eind 2024. We tellen dan 53 actieve medewerkers.



II. Externe experts

Het Fonds doet regelmatig beroep op 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 opvolgen, onderhouden en uitbouwen van het 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”. Eind 2024 is het Fonds van start gegaan met de voorbereiding van een nieuwe “onderhandelingsprocedure met voorafgaande bekendmaking”, zodat half 2025 een vierde overeenkomst kan worden afgesloten voor 4 jaar met externe zorgverleners.

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 - 2024

I. Administratieve opvolging en statistische vaststellingen

In dit hoofdstuk stellen we de ICT-ontwikkelingen en vervolgens de statistische gegevens voor.

1. ICT-ontwikkelingen

Gedurende het voorbije jaar werden er drie nieuwe versies van ons dossierbeheersysteem DAMO uitgerold met als belangrijkste wijzigingen: het toevoegen van ondersteunende processen voor medische en juridische inventarissen, een aanpassing van het proces omtrent interne medische analyses, een herwerking van de betalingsprocessen, de integratie van elektronische ondertekening van documenten en de uitwerking van de functionaliteit betreffende de opvolging van fase III van een dossier (schadeberekening en schadevergoedingsvoorstellen).

In maart 2024 ging zoals gepland ook het digitaal aanvraagformulier voor het Fonds definitief van start. Naast de mogelijkheid om via het internet digitaal een aanvraag in te dienen, kan de aanvrager via dit nieuwe online platform van DAMO in elk stadium van een dossier bijkomende documenten opladen, zelfs voor dossiers die op papier werden ingediend. Eveneens is het mogelijk als aanvrager om via deze module op elk moment de vooruitgangstatus van zijn dossier(s) te consulteren. De ontwikkeling van dit platform draagt bij aan onze operationele doelstelling van transparantie door zowel specifiek op dossierniveau informatie te verstrekken als een algemene beschrijving te geven van onze procedures, wetten en gegevensverwerkingen (GDPR). Het levert ook tijdswinst op door de ingebouwde controles op volledigheid en nauwkeurigheid van de gegevens.

Tijdens de maand september van het voorbije jaar werd het transitieproject voor EUNOM-E (het gemeenschappelijk geschillenplatform van het RIZIV) afgewerkt, met als resultaat een volledige omschakeling van dit systeem van de CASE360 technologie naar het Appian platform. Het systeem IDES van de dienst Uitkeringen dat occasioneel ter consultatie gebruikt wordt door de artsen van het Fonds werd trouwens ook al in het voorjaar van 2024 overgezet op het Appian platform. Deze technologische evoluties in systemen van andere RIZIV diensten creëren nieuwe opportuniteiten voor het Fonds.

In parallel met bovenvermelde ontwikkelingen zijn er tevens belangrijke evoluties gerealiseerd in de uitbouw van ons datawarehouse: een indicatoredashboard voor het directiecomité van het RIZIV werd opgeleverd, een specifieke datamart voor de cijfers van het jaarverslag van het Fonds werd ontwikkeld en er kwamen ook tal van nieuwe operationele rapporten bij. De aandacht in de komende maanden betreffende onze gegevensbanken gaat nu naar een nieuw project om de informatie omtrent geschillen uit EUNOM-E ook aan ons datawarehouse toe te voegen.

Tijdens de tweede helft van 2024 werd een protocol opgesteld met als doel een efficiëntere gegevensuitwisseling op te zetten met de DG HAN van de FOD Sociale Zekerheid. In dat kader werd dan ook een ICT project opgestart om deze uitwisseling te ondersteunen in de loop van het komende jaar.

Vorbereidende werkzaamheden werden ook gestart met het oog op de ingebruikname begin 2025 van een nieuwe versie van de externe toepassing die schadeberekeningen helpt opmaken.

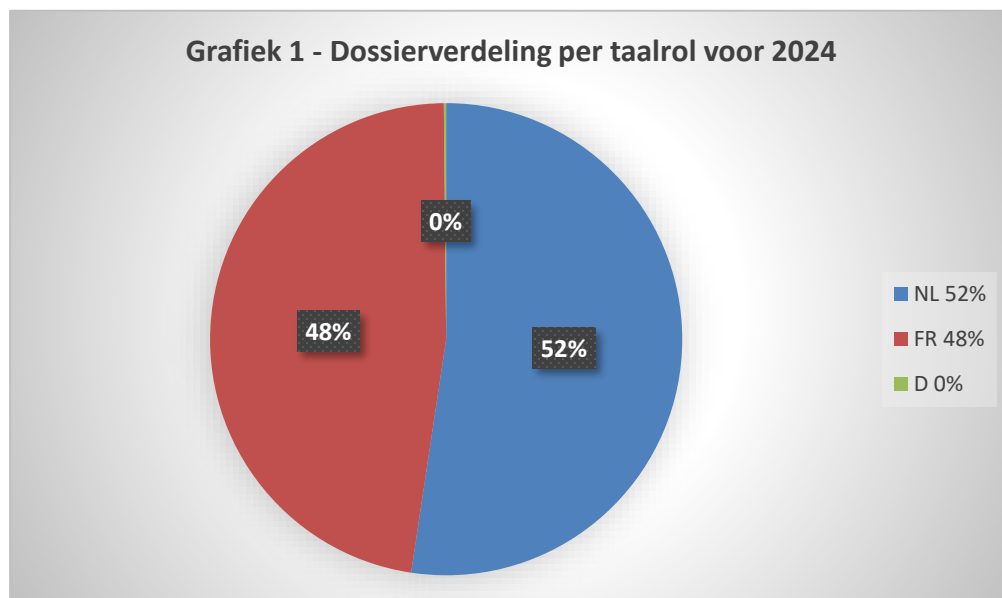
2. Totaal aantal inkomende, open¹ en gesloten² dossiers per taalrol

In 2024 werden er bij het Fonds **632** dossiers ingediend. Het aantal inkomende dossiers is toegenomen in vergelijking met het vorige jaar (cf. tabel 3). Sinds de oprichting bedraagt het totaal aantal ingediende dossiers **7509**.

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 2024 en sinds de oprichting van het Fonds.

In 2024 werden er beduidend meer Nederlandstalige dossiers ingediend dan Franstalige dossiers (cf. tabel 1 en grafiek 1).

Tabel 1 - Dossierverdeling per taalrol ingediend in 2024 en hun algemene status				
Aantal dossiers	Taal			
Statuut	D	FR	NL	Totaal
Gesloten	0	82	93	175
Open	1	218	238	457
Totaal	1	300	331	632
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).

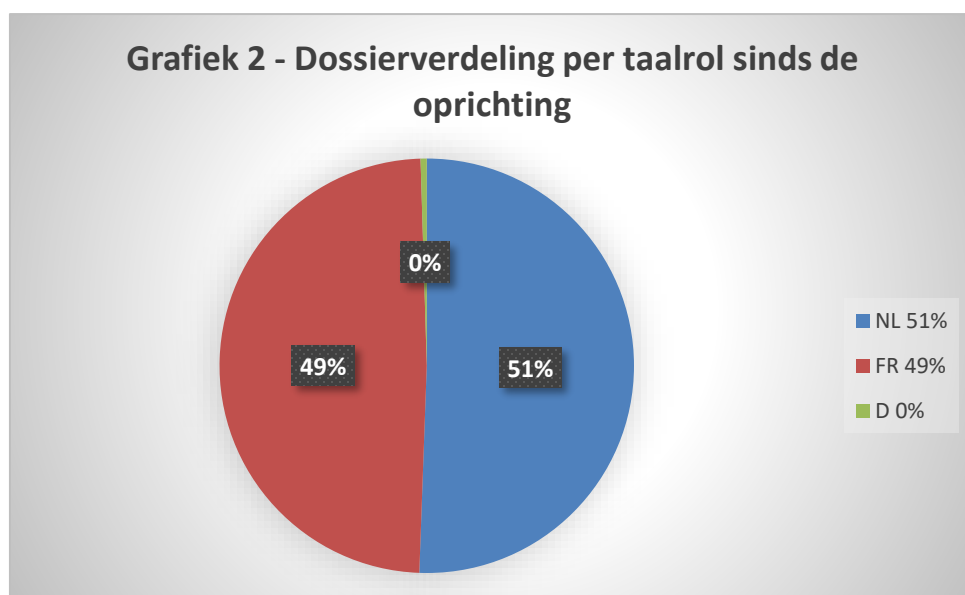
² Een **gesloten dossier** is een dossier dat niet meer wordt behandeld, en dit om verschillende redenen: het heeft aanleiding gegeven tot een vergoeding die door alle partijen is aanvaard, het is administratief onontvankelijk verklaard, enz.

Tabel 2 - Dossieverdeling per taalrol sinds oprichting van het Fonds en hun algemene status

Aantal dossiers	Taal			
Statuut	D	F	N	Totaal
Gesloten	23	2.950	3.199	6.172
Open	7	537	445	989
Geschillen (= hangende)	4	180	164	348
Totaal	34	3.667	3.808	7.509
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen				

Eind 2024 zien we 80% van de Franstalige dossiers en 84% van de Nederlandstalige dossiers in gesloten status.

Grafiek 2 geeft een globaal beeld weer van het aantal dossiers per taalrol sinds de oprichting van het Fonds³.



³ D = 0% of 34 dossiers, NL = 51 % of 3.808 dossiers, FR = 49% of 3.667 dossiers.

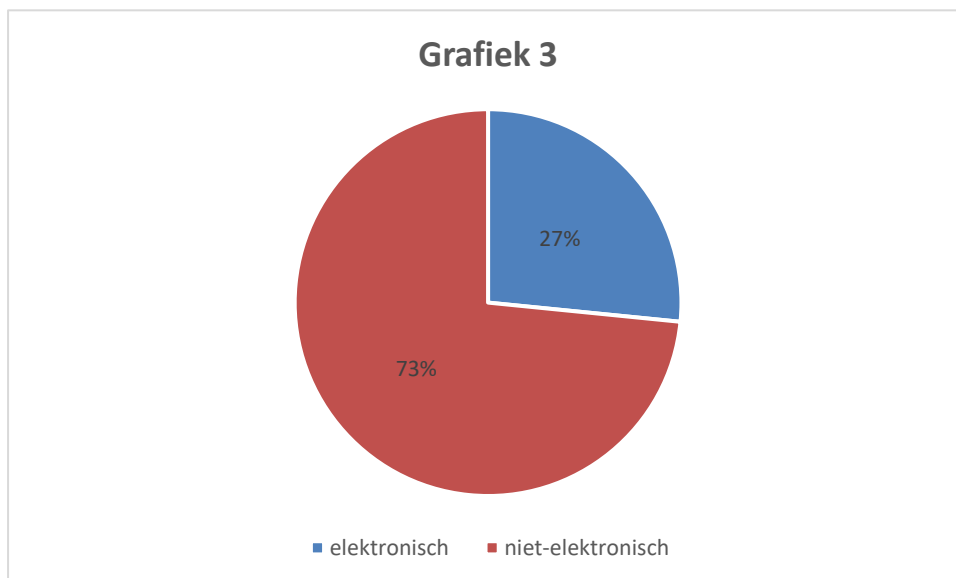
3. Het aantal ontvangen dossiers per maand

Tabel 3 - Aantal ontvangen dossiers per maand													
Jaar	Maand												
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Totaal
2010					2		1		2	2	2	3	12
2011	6	2	3	1	4	1	3	1	9	4	1	2	37
2012	9	5	14	6	10	16	11	19	114	95	96	69	464
2013	129	109	111	85	67	79	56	64	102	110	96	71	1.079
2014	128	59	91	55	69	62	107	71	33	103	96	71	916
2015	64	52	78	34	58	89	33	67	50	39	41	35	640
2016	69	42	58	54	55	53	55	37	53	42	52	45	615
2017	48	51	46	16	79	28	35	31	48	45	56	30	513
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
2023	55	52	41	41	24	37	27	34	56	35	43	26	471
2024	65	57	57	54	38	46	68	41	52	62	43	49	632
TOTAAL	786	631	700	522	576	588	577	532	697	719	624	557	7509

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

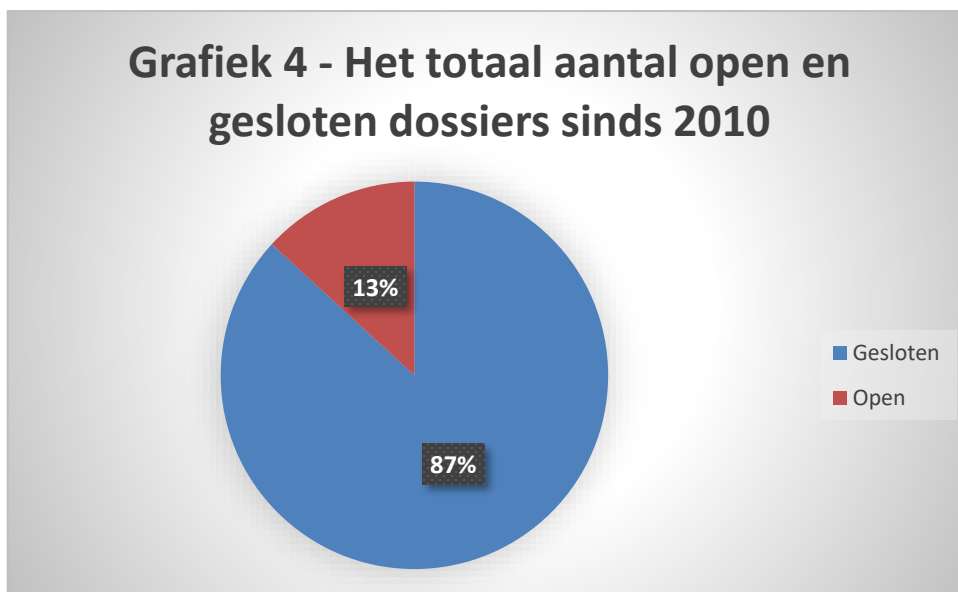
Tabel 3 toont dat het aantal ontvangen dossiers manifest is toegenomen ten opzichte van 2023. Gedurende 2024 ontving het Fonds gemiddeld 53 dossiers per maand.

Sinds 25 maart 2024 is het mogelijk om elektronische aanvragen (via de tool POEMA) in te dienen. Sindsdien werden er van de 632 aanvragen in 2024, 168 (of 27%) elektronische ingediend.



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

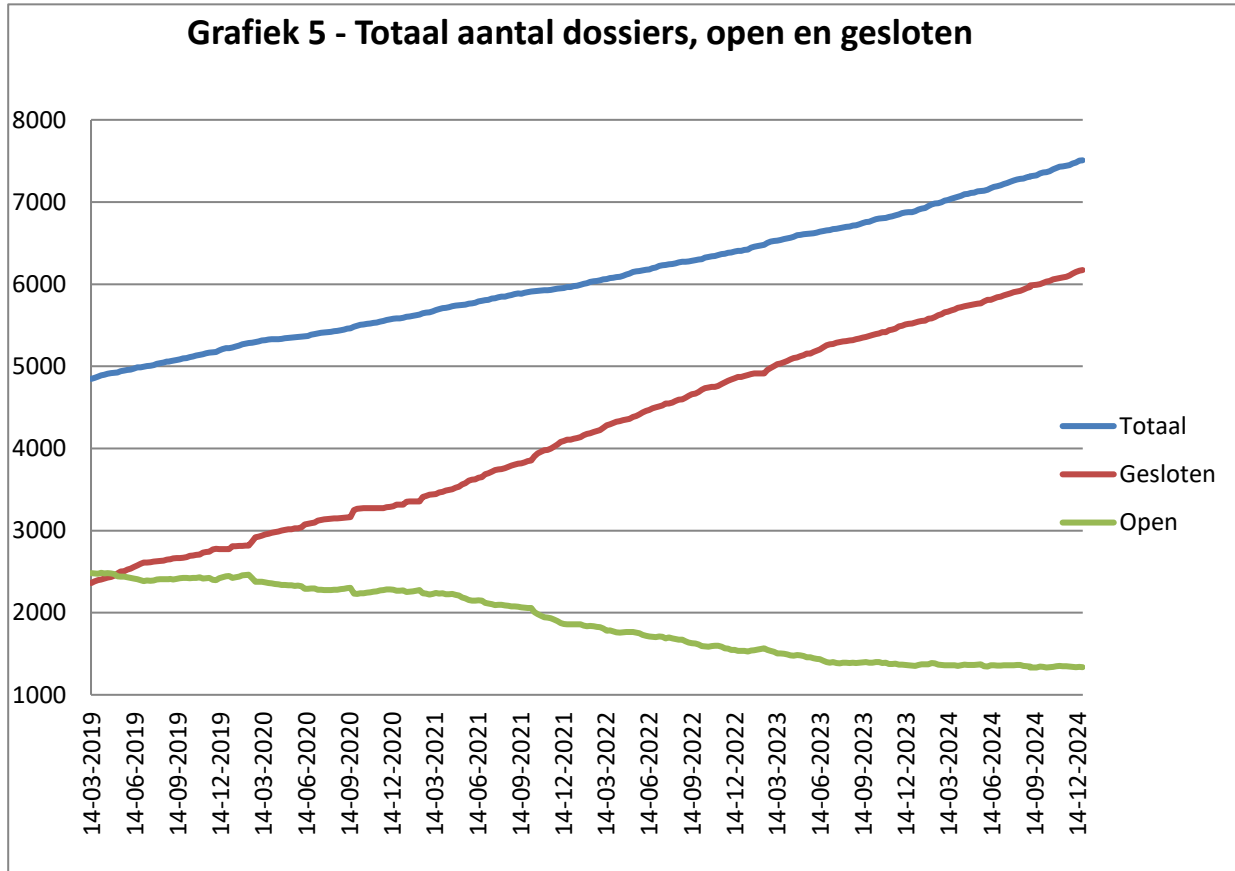
Tabel 4 - Status van de dossiers per jaar waarin het dossier werd ingediend				
Jaar	Statuut			
	Gesloten	Open	Totaal	% gesloten
2010	12	0	12	100%
2011	37	0	37	100%
2012	464	0	464	100%
2013	1.072	7	1.079	99%
2014	916	0	916	100%
2015	631	9	640	99%
2016	598	17	615	97%
2017	504	9	513	98%
2018	456	30	486	94%
2019	416	43	459	91%
2020	320	42	362	88%
2021	338	44	382	88%
2022	332	109	441	75%
2023	248	223	471	53%
2024	176	456	632	28%
TOTAAL	6.520	989	7.509	87%
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen				



Sinds de oprichting van het Fonds zijn 87% van alle dossiers afgesloten, 13% staat nog open.

We zien in 2024 opnieuw een daling van het totaal aantal openstaande dossiers. In 2022 bedroeg het aantal openstaande dossiers nog 22% en in 2023 16%.

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						
	Fase 1 Initieel	Fase 2 Onderzoek	Fase 3 Voorstel	Algemeen totaal	% Fase 1	% Fase 2	% Fase 3
2013	0	2	5	7	0,0%	28,57%	71,53%
2014	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0, %
2015	0	3	6	9	0,0%	33,33%	66,67%
2016	0	4	13	17	0,0%	23,53%	76,47%
2017	0	3	6	9	0,0%	33,33%	66,67%
2018	0	13	17	30	0,0%	43,33%	56,67%
2019	0	25	18	43	0,0%	58,14%	41,86%
2020	0	22	20	42	0,0%	52,38%	47,62%
2021	0	17	27	44	0,0%	38,64%	61,36%
2022	0	61	48	109	0,0%	55,96%	44,04%
2023	0	185	37	222	0,0%	82,96%	16,59%
2024	49	397	10	456	10,75%	87,06%	2,19%
TOTAAL	49	732	207	988	4,95%	74,08%	20,95%
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							

Iedere aanvrager ontvangt na het registreren een ontvangstbevestiging. We stellen in de praktijk al vele 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 2024 zich nog in fase 1 bevindt. Dossiers ingediend eind 2024 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 2024 is er verder ingezet op het optimaliseren van de procedures en een vlottere verwerking van de dossiers door een voortdurende bijsturing van de dossierbehandeling.

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 2024 vast dat het Fonds 49 dossiers of 5 % van de 989 lopende dossiers prioritair behandelt. 191 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

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.

Dossiers in fase 1 & 2

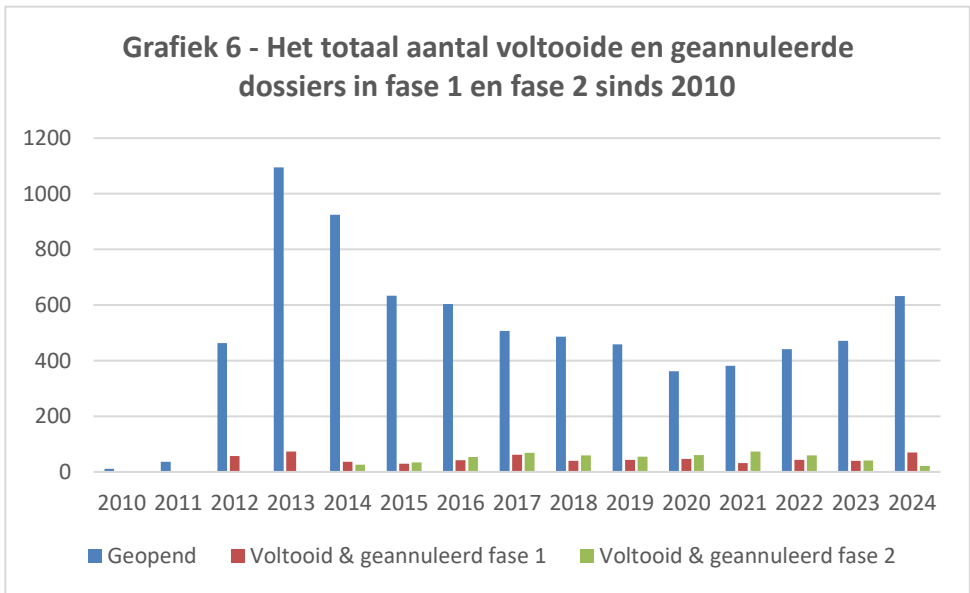
De aanvragen die heden in een eerste fase⁴ van de procedure onontvankelijk blijken voornamelijk dossiers waar de verjaring is ingetreden, zoals bepaald in onderhavige wet of die m.a.w. niet tijdig zijn ingediend. Heel zelden ontvangt het Fonds nog aanvragen waarbij de administratieve onontvankelijkheid 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 2024, in tabel 6, dat het aantal dossiers die in de eerste fase van de procedure werden afgesloten aanzienlijk gestegen is in vergelijking met 2023. Daarnaast zien we, in dezelfde tabel, een 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.

⁴ 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 ontvankelijk 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. Eind 2024 zien we dat 16 % van het totaal geopende dossiers sneller en zonder advies is afgesloten (voltooid en geannuleerd in fase 1 en fase 2). Grafiek 6 illustreert de evolutie.

Tabel 6 - Het totaal aantal voltooide en geannuleerde ⁵ dossiers in fase 1 en fase 2 sinds 2010			
Jaar van opening of afsluiting	Geopend	Voltooid en geannuleerd	
		Fase 1	Fase 2
2010	12		
2011	37		
2012	464	57	2
2013	1.079	73	2
2014	916	36	26
2015	640	29	34
2016	615	42	54
2017	513	62	69
2018	486	40	59
2019	459	43	55
2020	362	47	61
2021	382	32	73
2022	441	43	60
2023	471	40	41
2024	632	70	21
Totaal	7.509	614	557
Bron: Fonds voor de medische ongevallen			



⁵ 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

De verwerkingssnelheid van de dossiers verbetert jaar na jaar. Sinds augustus 2021 neemt de behandelingstermijn af. Er wordt heden geschat dat 80% van de in 2022 ontvangen dossiers in gemiddeld 13,2 maanden zijn verwerkt. In 2021 was dat nog 16,4 maanden en in 2020 23,5. Verschillende factoren, zoals het vervolledigen van het dossier en het organiseren van medische expertises bij complexe dossiers, beïnvloeden de gemiddelde behandelingstermijn. Het Fonds heeft op de externe factoren weinig invloed. Er wordt regelmatig nagegaan waar procesmatige veranderingen doorgevoerd kunnen worden om de verwerkingstijd verder in te korten.

Het Fonds blijft zich inzetten om de bezettingsgraad van het personeel optimaal te houden, alsook om het netwerk van externe experts verder uit te bouwen en telkens opnieuw te optimaliseren via overheidsopdrachten.

Verder volgt het Fonds de expertises van nabij op en grijpt in waar nodig en mogelijk. Het snel afhandelen van deze dossiers is niet altijd in het belang van de aanvrager. Onder meer in complexe dossiers is er tijd nodig voor consolidatie, verschillende vergaderingen (expertisezittingen) met tal van betrokkenen en gespecialiseerde externe adviezen enz. Bij een tegensprekelijke expertise is het ook belangrijk dat het tegensprekelijk karakter maximaal gerespecteerd wordt, teneinde ook de kansen op terugvordering te maximaliseren wanneer het Fonds een schadevergoeding heeft uitbetaald in het kader van een aansprakelijkheidsadvies waarin de aansprakelijkheid werd betwist.

Bovendien wordt er verder ingezet op het valoriseren van de interne kennis en het beperken van externe expertises. In geval van complexe dossiers, die intern kunnen afgehandeld worden, slaagt het Fonds erin om binnen de vooropgestelde termijn een advies over te maken aan de patiënt/aanvrager.

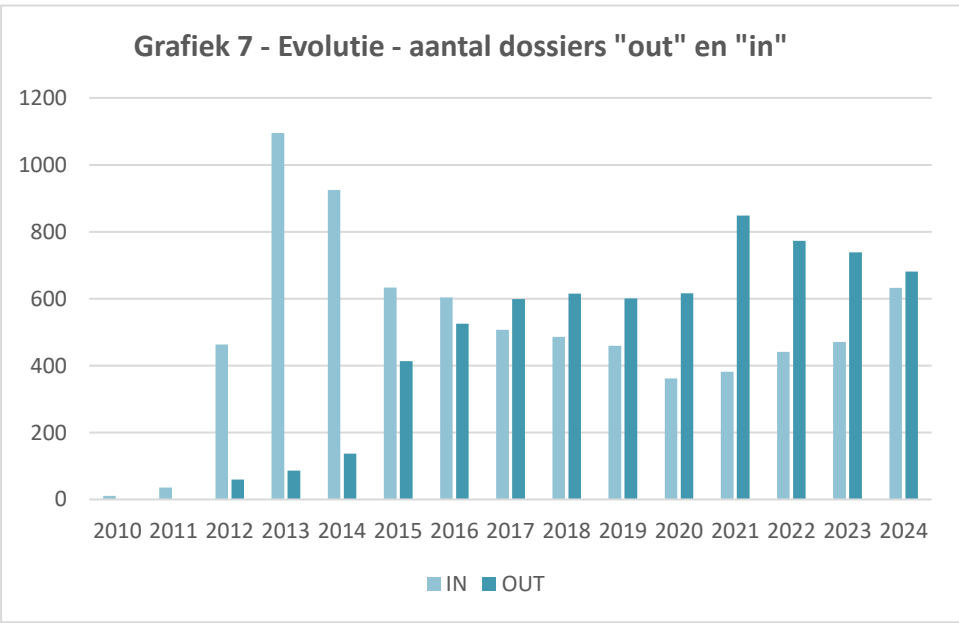
Rapporterings- en opvolgingsmogelijkheden in DAMO (i.e. softwareprogramma om dossiers te behandelen) en PowerBI worden verder geautomatiseerd, zodat onmiddellijk kan ingegrepen worden in geval er zich een (onnodige) vertraging voordoet in een bepaalde behandelingsfase van het dossier.

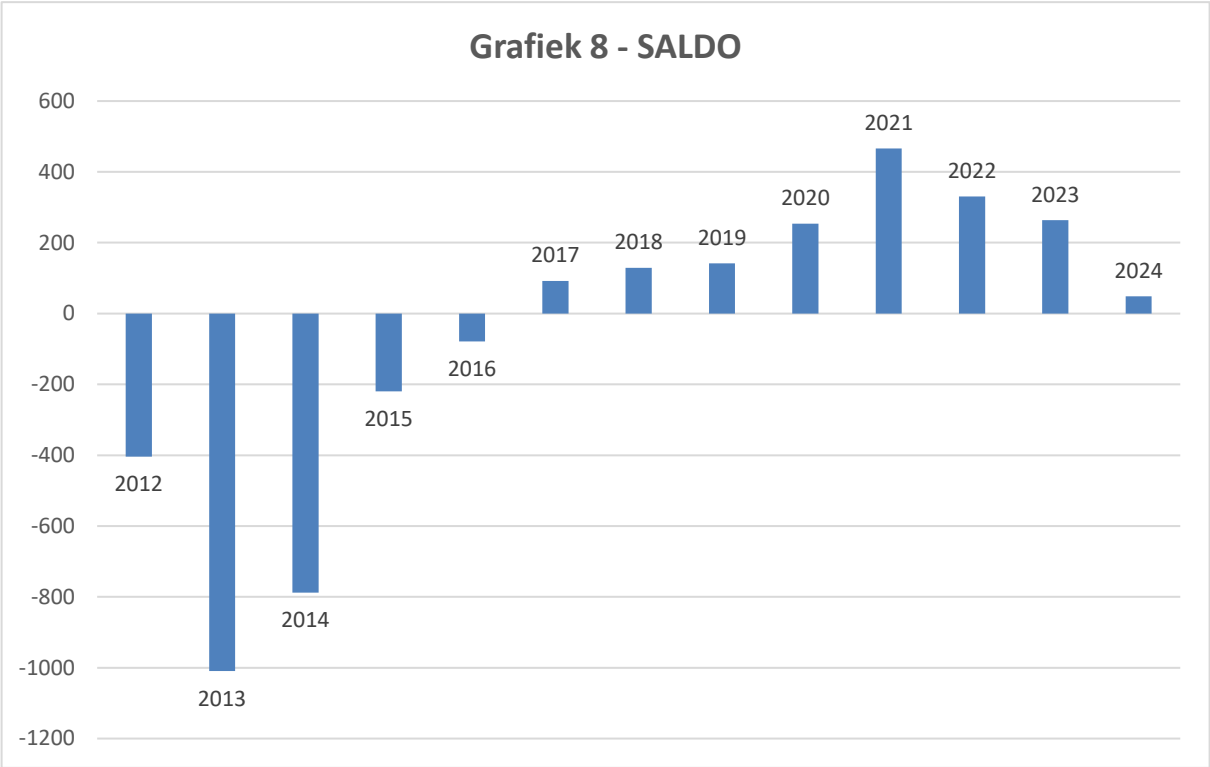
Tenslotte zal het Fonds ook blijven focussen op een efficiënte samenwerking en communicatie met externe actoren, zoals bijvoorbeeld de verzekeringsinstellingen die, afhankelijk van de diensten die zij verlenen, kunnen optreden als mandataris van de patiënt.

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

In 2024 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					12
2011					37
2012	57	2		59	464
2013	73	2	11	86	1079
2014	36	26	76	137	916
2015	29	34	350	413	640
2016	42	54	430	525	615
2017	62	69	470	600	513
2018	40	59	517	616	486
2019	43	55	504	602	459
2020	47	61	505	613	362
2021	32	73	741	848	382
2022	43	60	669	773	441
2023	40	41	657	738	471
2024	70	21	590	681	632
Bron : Fonds voor de medische ongevallen					



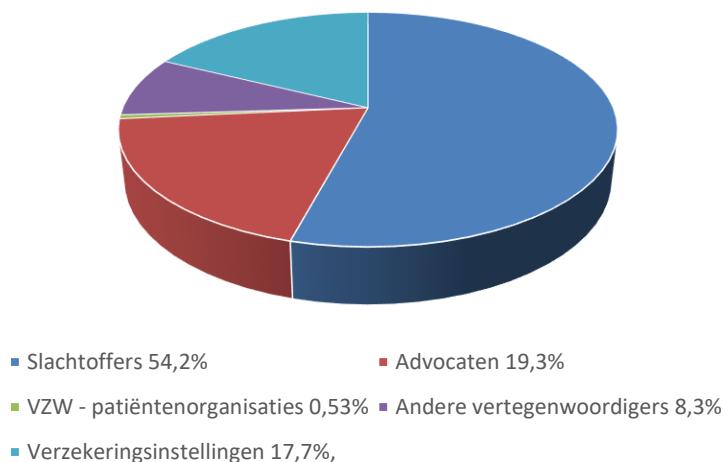


9. Verdeling van de dossiers per indiener van de aanvraag

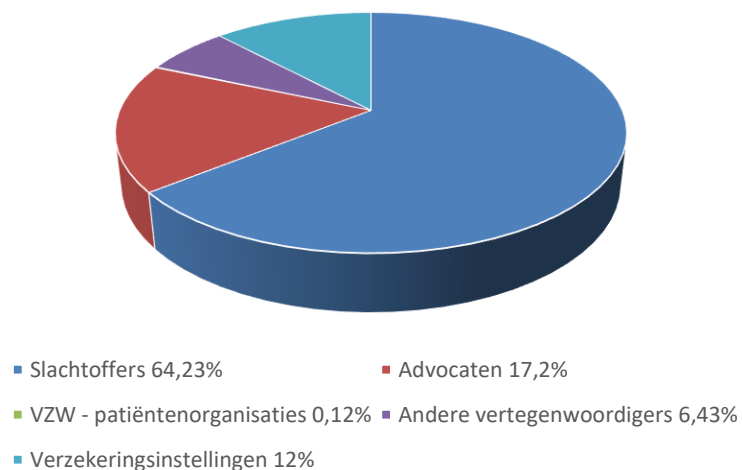
Grafiek 9 toont aan dat slachtoffers zelf 54 % van de aanvragen indienen en dat 19 % van de aanvragen zijn ingediend met de hulp van een advocaat. In 2024 zijn 17 % van de aanvragen ingediend via de verzekeringsinstellingen. Slachtoffers doen weinig beroep op patiëntenorganisaties. Het aandeel “andere” 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. 2024 als voor 2023, zijn hierna in de grafieken weergegeven.

Grafiek 9 - Indieners aanvragen 2024



Grafiek 10 - Indieners aanvragen 2023



10. 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 Fonds⁶)
- een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid (MOZA) met schade waarbij de ernstdrempel is bereikt overeenkomstig de wet (vergoedbaar)
- geen BA van een zorgverlener en geen MOZA (niet vergoedbaar).

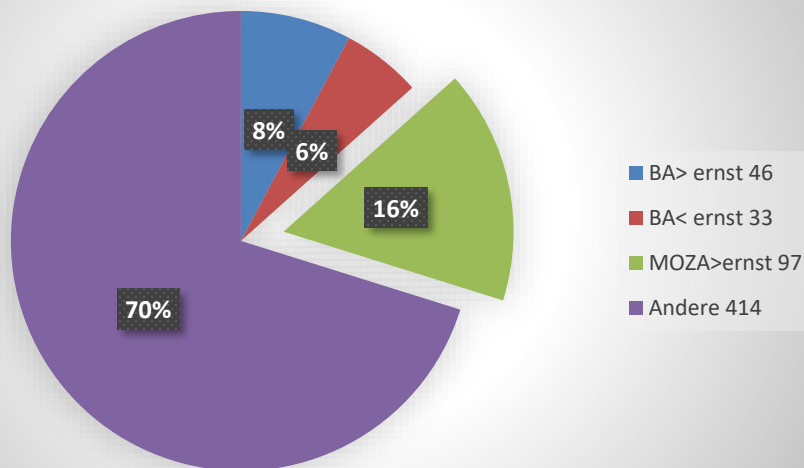
In 2024 werkten de juristen in totaal 590 adviezen af. Hiervan sloten we 16% af met een advies MOZA. Procentueel is dat meer dan het jaar 2023 (zie grafiek 11 en grafiek 12). In 2023 was het aandeel MOZA 13% , in 2022 11%, in 2021 en in 2020 9%, in 2019 5% en in 2018 3%.

⁶ 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.

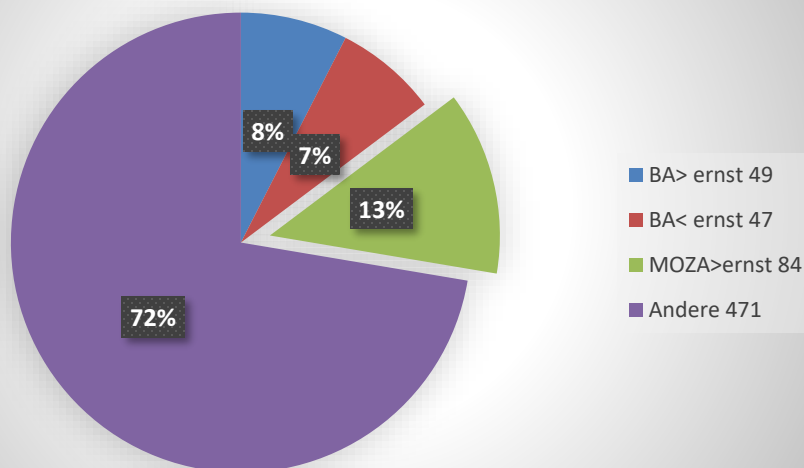
a. Adviezen per type

Tabel 8 - Adviezen per type 2024	
Totaal	590
Specifiek	
- MOZA met ernstgraad	97
- Aansprakelijkheid < ernst	33
- Aansprakelijkheid > ernst	46
Andere (Niet vergoedbaar)	414
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen	

Grafiek 11 - Aantal adviezen per type voor 2024



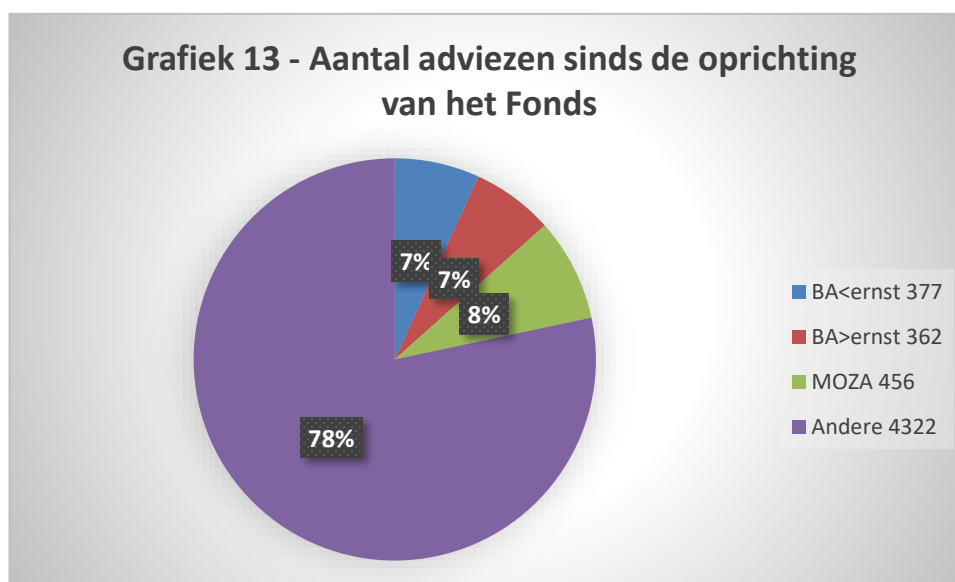
Grafiek 12 - Aantal adviezen per type voor 2023



b. Adviezen per type sinds de oprichting van het Fonds

Tabel 9 en grafiek 13 geven het totaal aantal adviezen weer sinds de opstart van het Fonds met ook de cijfers per type besluit.

Tabel 9 - Adviezen per type sinds de oprichting van het Fonds	
Totaal	5.517
Specifiek	
- MOZA met ernstgraad	456
- Aansprakelijkheid < ernst	377
- Aansprakelijkheid > ernst	362
Andere (Niet vergoedbaar)	4.322
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen	



11. 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 2024

In totaal komen 818 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 2024 betreft het 3 dossiers 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 10 (kapitaal) en tabel 11 (rente) geven de schadevergoedingen weer en het aantal dossiers voor het jaar 2024 en de voorgaande jaren.

In de kolom “vergoedbaar na geschil” bevinden zich de dossiers die door het Fonds gekwalificeerd zijn als “niet vergoedbaar”, 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 10 – Schadevergoedingen in kapitaal in EUR				
Type advies	MOZA > ernst⁷	BA > ernst⁸	BA < ernst⁹	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
2023	11.384.349,08	5.759.372,39	14.220,99	1.353.099,02
Aantal dossiers	76	39	2	10
2024	16.221.520,28	4.293.292,37	632.482,91	346.005,41
Aantal dossiers	106	43	3	6
Totaal dossiers	389	201	9	38
Totaal bedrag	57.080.223,05	22.683.428,36	765.643,89	3.968.557,95
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen				

⁷ Overeenkomstig art. 4, 1° wet medische ongevallen

⁸ Overeenkomstig art. 4, 3° wet medische ongevallen

⁹ Overeenkomstig art. 4, 2° of art. 4, 4° wet medische ongevallen

Tabel 11 – 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
2023	-	58.337,85	-	2.655,33
Aantal dossiers	0	5	0	1
2024	16.868,38	96.937,50	-	2.754,77
Aantal dossiers	2	6	0	1
Totaal dossiers	8	23	0	4
Totaal bedrag	87.125,16	259.799,95	0	10.284,57
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen				

Het Fonds heeft de laatste jaren een voorname inhaalbeweging gemaakt in verband met het afsluiten van dossiers die in aanmerking komen voor een vergoeding (cf. tabel 10). 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 2024 heeft een stijging plaatsgevonden. Het Fonds betaalde een totaalbedrag uit van 21.609.861,62€, terwijl het totaalbedrag voor 2023 18.572.034,66 € 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).

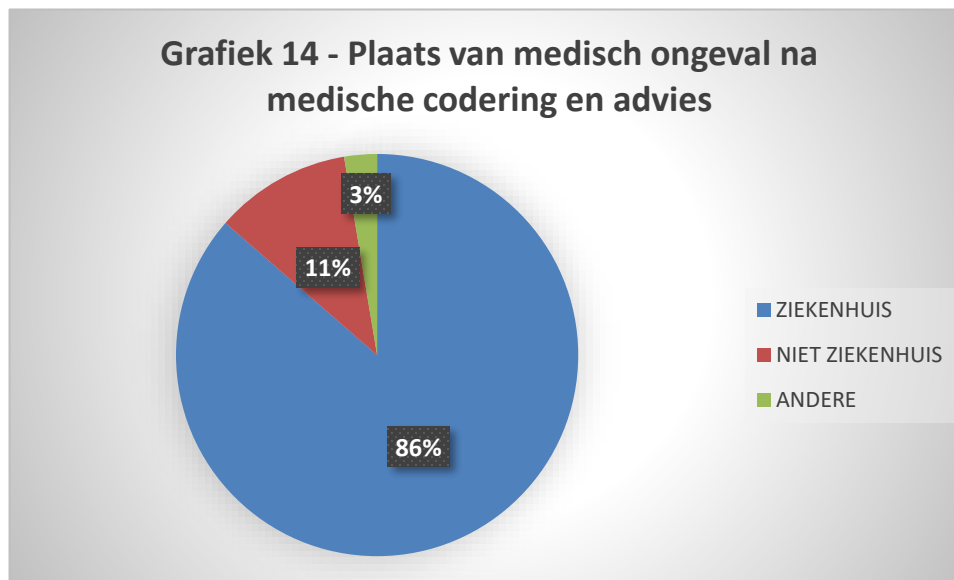
Bovendien beperkt dit systeem zich niet enkel tot de technische prestaties, maar zijn ook meer abstracte handelingen zoals toezicht, transport en advies mee opgenomen in het systeem.

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. In de statistieken van 2024 werd voor het eerst ook de coderingen van de interne medische expertiserapporten opgenomen. Het Fonds werkt verder aan het incorporeren van gegevens en coderingen in een datamarkt en vaste analysetemplates.

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

Tabel 12 - Plaats van ongeval na medische codering en eindadvies		
	Aantal	%
Ziekenhuis (ook Mil.hosp)	3089	86%
Niet Ziekenhuis ¹⁰	392	11%
Andere ¹¹	94	3%
TOTAAL	3.575	
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen		

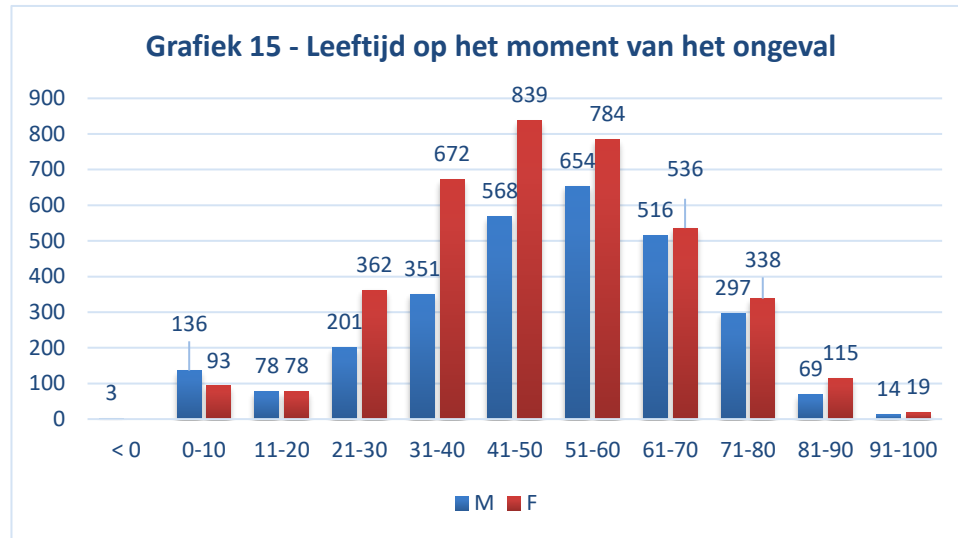


¹⁰ Curatieve geneeskunde buiten het ziekenhuis.

¹¹ Niet-curatieve geneeskunde en paramedische beroepen.

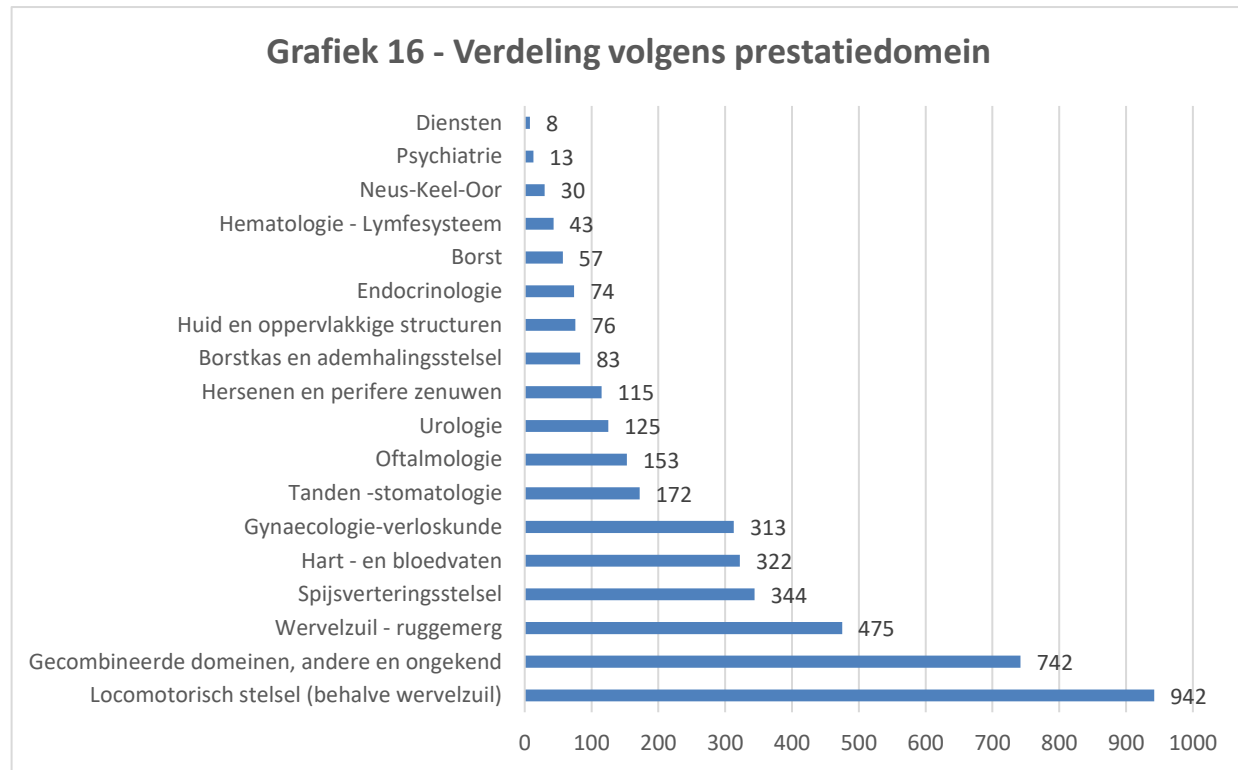
b. Verdeling volgens leeftijd en geslacht

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 (gebaseerd op de internationale ICHI-classificatie, met hergroepering voor deze grafiek). Dit jaar werden ook de dossiers die een interne expertise ondergingen en waarvan een codering beschikbaar was mee opgenomen.

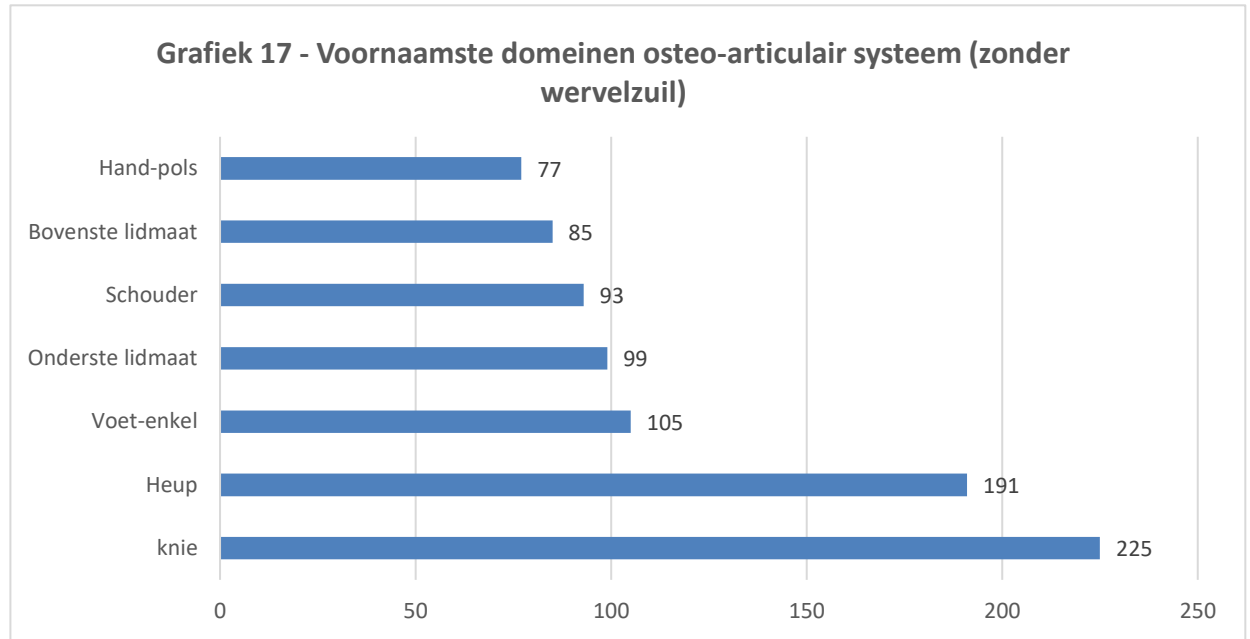


Het grootste aantal dossiers betreffen prestaties uitgevoerd ter hoogte van het locomotorisch of osteo-articulair stelsel met uitsluiting van de wervelzuil (29,50 %), de wervelzuil (14,88%), het spijsverteringsstelsel (10,77%), hart- en bloedvaten (10,08%) en gynaecologie -verloskunde (9,80 %). Een belangrijke restgroep bestaat uit niet specifiek codeerbare domeinen of combinaties van domeinen.

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

ORTHOPEDISCHE INGREPEN

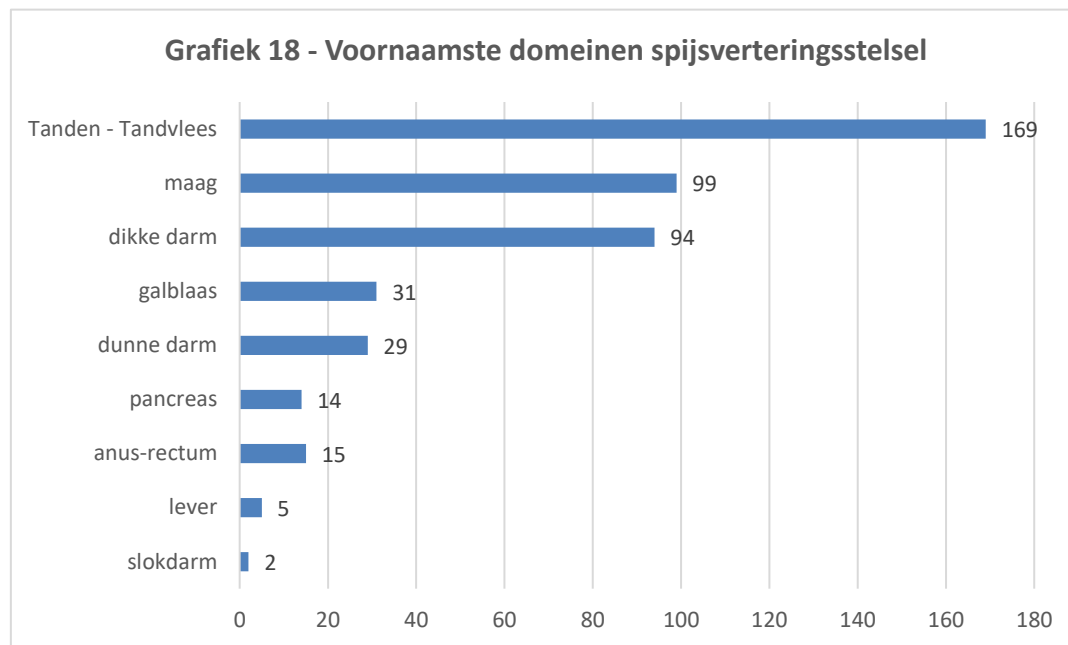
Grafiek 17 specificeert de belangrijkste anatomische zones van het osteoarticulair systeem die in het kader van een medisch ongeval het vaakst worden gerapporteerd. Knie- en heup zijn duidelijk de meest voorkomende anatomische zones van zorgverstrekking binnen de orthopedie.



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 20 % van de ingrepen op het spijsverteringsstelsel.

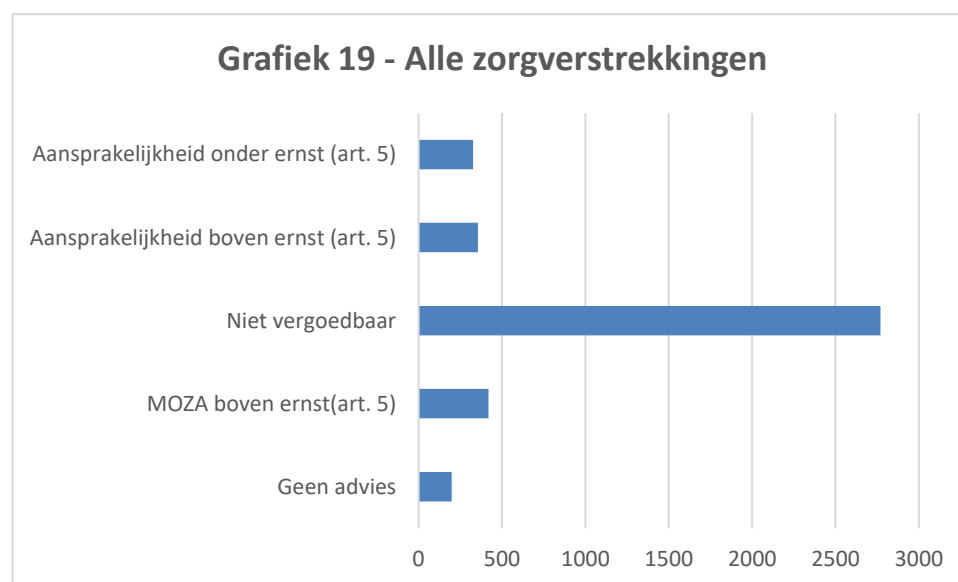


d. Soorten adviezen in het algemeen en met betrekking tot bepaalde types van verstrekkingen

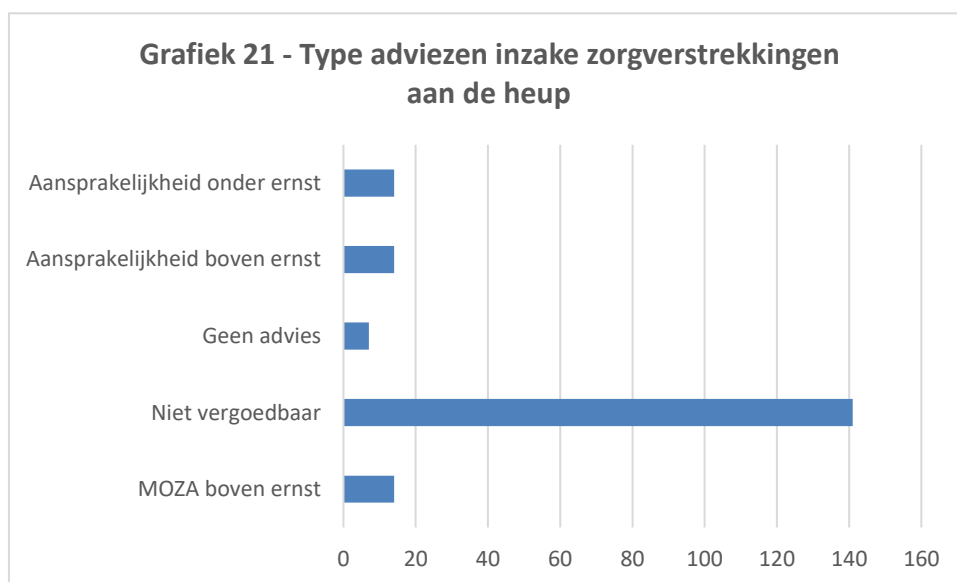
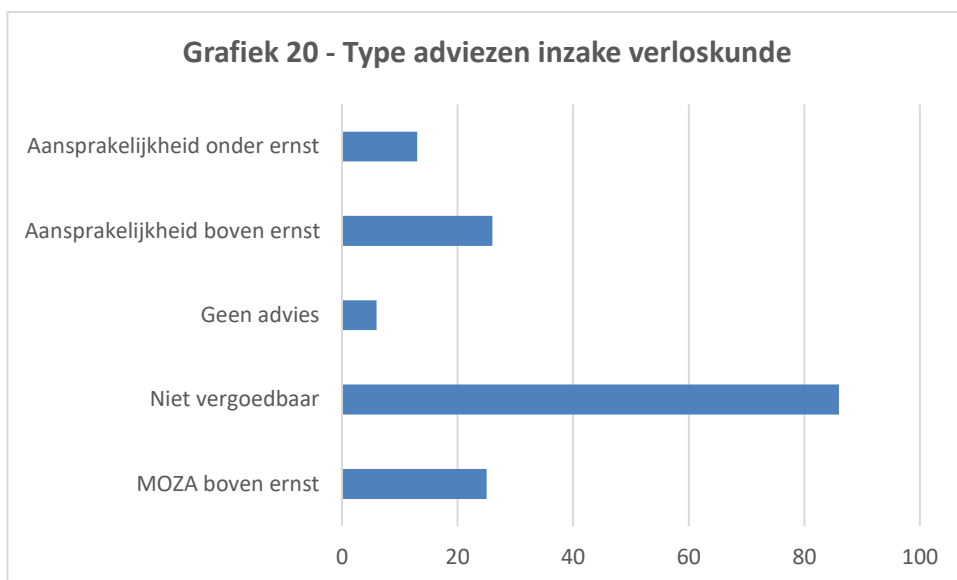
Volgende grafieken splitsen de dossiers medische ongevallen op in functie van het type advies dat we hebben gegeven sinds de oprichting van het Fonds. Grafieken 20 en volgende analyseren elk de uitgevoerde prestaties op een specifieke anatomische zone.

Opvallend is dat in de sector verloskunde, er beduidend meer MOZA en aansprakelijkheid is ten opzichte van wanneer men alle zorgverstrekkingen samen beschouwd. (Grafieken 19 versus 20-23)

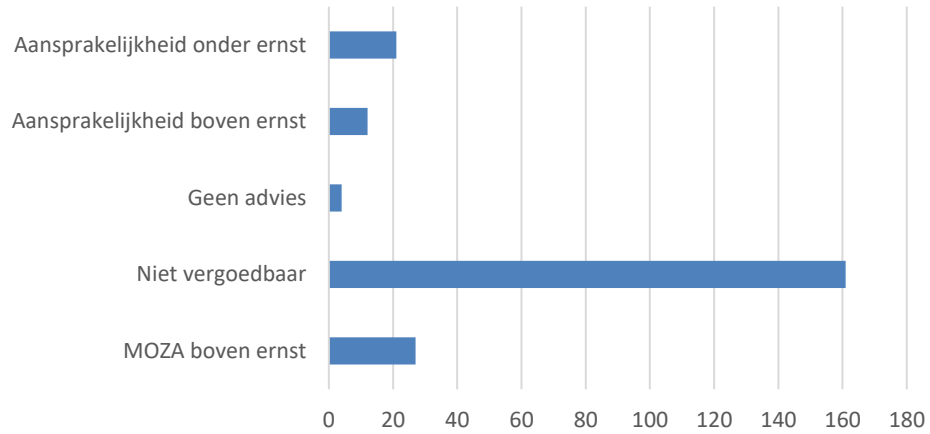
ALLE ZORGVERSTREKKINGEN



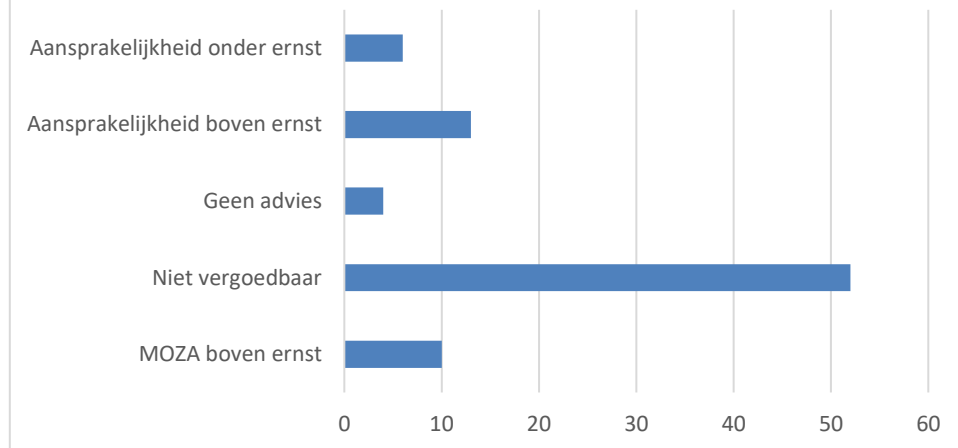
SOORTEN ADVIEZEN VOOR BEPAALDE TYPES VAN ZORGVERSTREKKINGEN



**Grafiek 22 - Type adviezen inzake zorgverstrekingen
aan de knie**



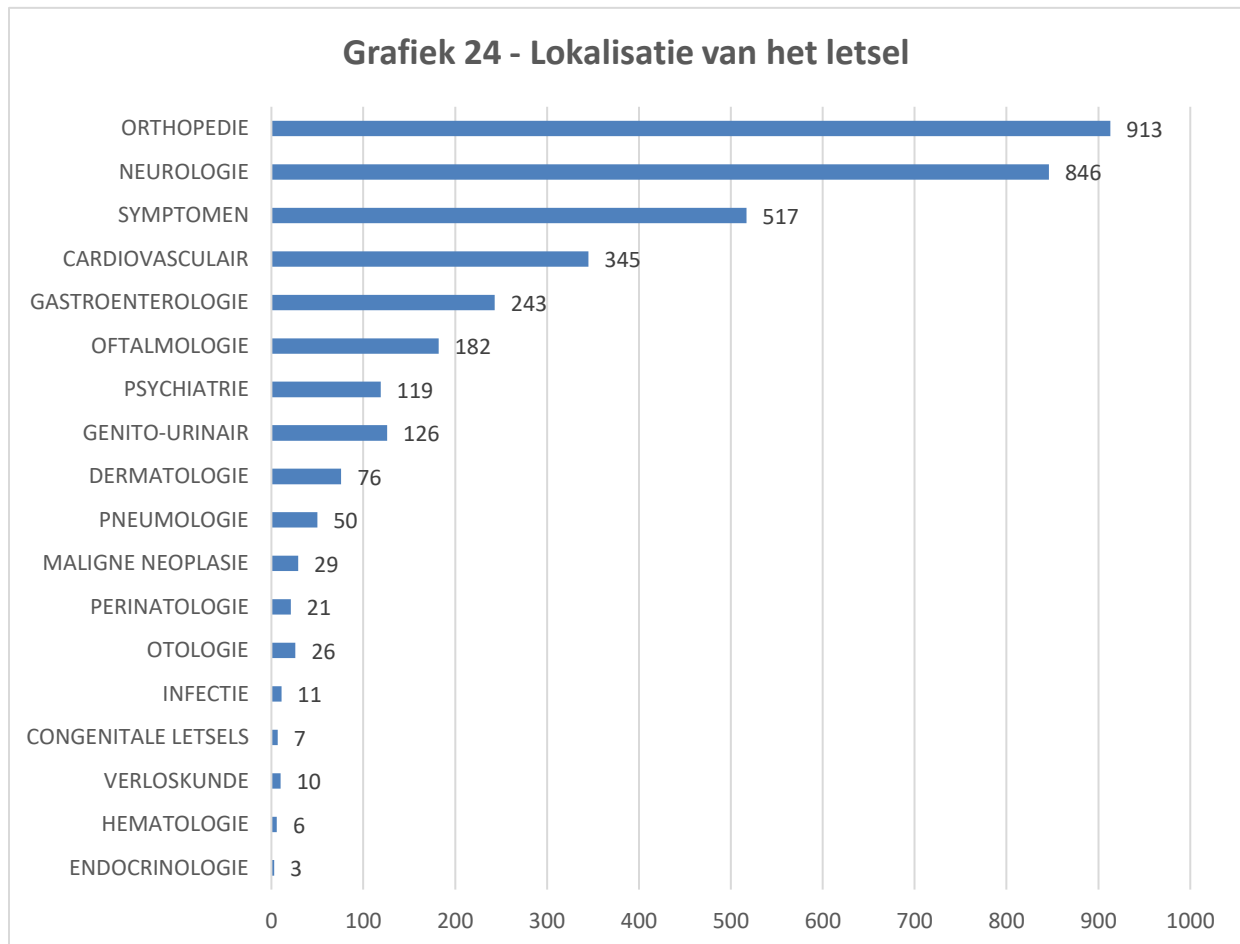
**Grafiek 23 - Type adviezen inzake zorgverstrekingen
aan de maag**



e. *Plaats van de letsels*

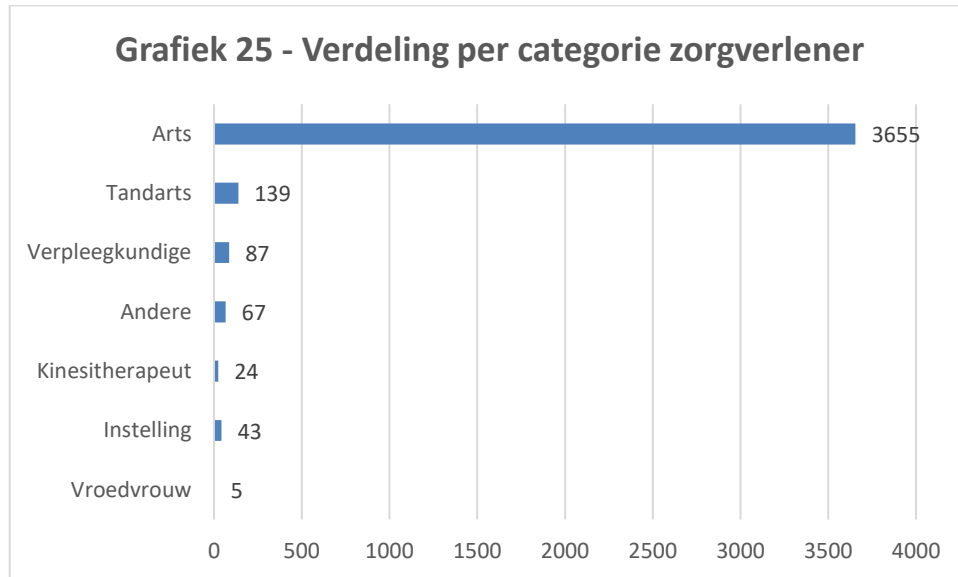
Bij een medisch ongeval komen bepaalde soorten letsels vaker voor dan andere. Het type van verstrekking is uiteraard in belangrijke mate bepalend voor de lokalisatie van het letsel, al kan deze in een ander domein gesitueerd zijn (bv. een neurologisch letsel kan ontstaan tijdens een orthopedische ingreep). De huidige codering van letsels door het Fonds laat slechts toe om één letsel te coderen. In geval van verschillende letsels zal het meest ernstige letsel prioriteit krijgen bij de codering. De categorie “symptomen” betreft een residuaire categorie waarin bijvoorbeeld pijn opgenomen is maar eveneens symptomen van onduidelijke etiologie of dewelke niet in 1 categorie te klasseren vallen. Letsels ter hoogte van de wervelzuil met impact op het ruggenmerg of zenuwwortels werden onder ‘neurologie’ geïnclassificeerd.

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



f. Type zorgverleners

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".



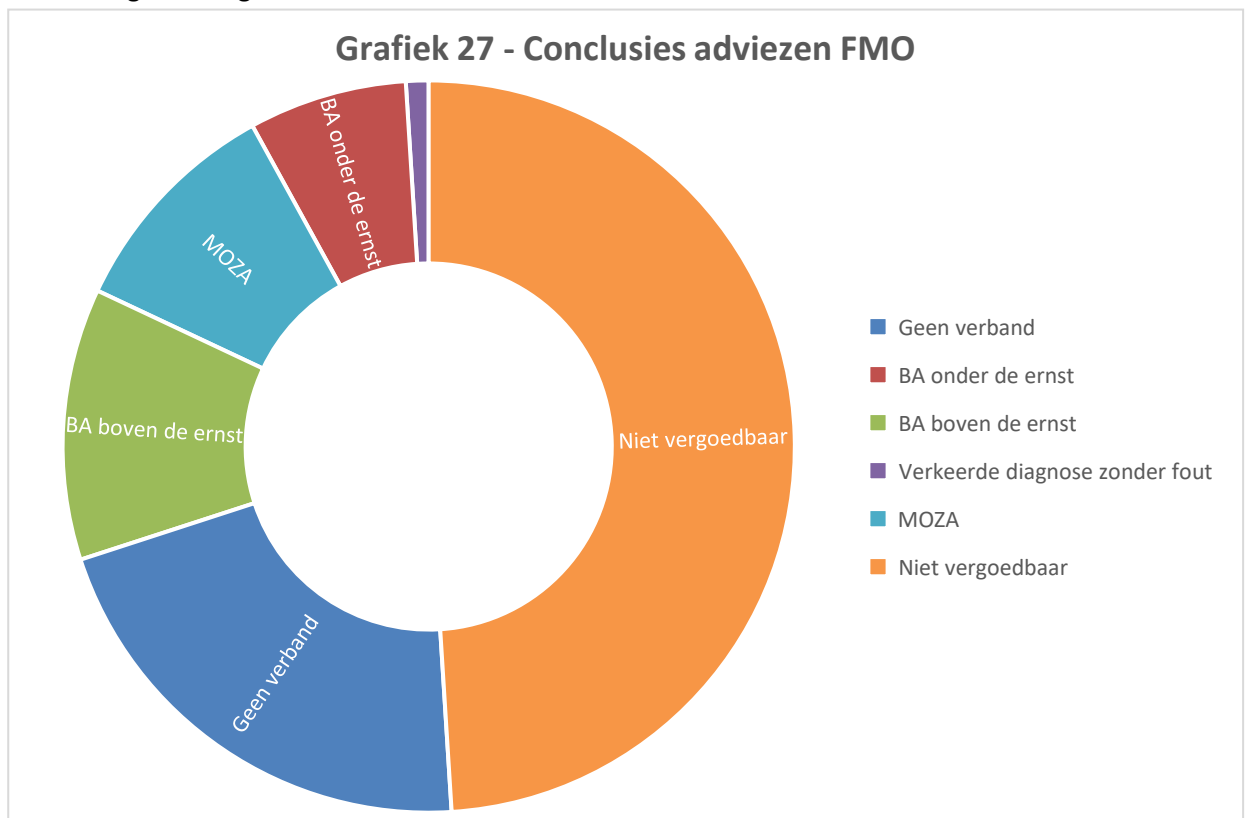
g. Casestudy – (handmatige) analyse van KNO dossiers

Het Fonds wil zijn preventieopdracht verder uitbreiden. Een fundamentele voorwaarde voor deze opdracht is een gemakkelijke toegang tot gegevens, evenals interne vaardigheden en middelen die aan deze opdracht moeten worden toegewezen. In 2024 werd voor de discipline KNO een proefproject over een specifiek onderwerp uitgevoerd. Het betreft een handmatige analyse waarvoor een analyse van de inhoud van eerdere adviezen noodzakelijk was.

Met duizenden ingediende aanvragen sinds zijn oprichting, beschikt het Fonds over waardevolle gegevens voor de verschillende actoren in ons gezondheidssysteem. Het verzamelen en analyseren van deze gegevens is dan ook een grote uitdaging, zowel voor de informatie die ze bevatten als om deze gegevens op nationaal en internationaal niveau te kunnen vergelijken.

Om een concreter beeld te krijgen van de beschikbare gegevens, werd er een eerste analyse uitgevoerd met betrekking tot het KNO-specialisme. De analyse spitste zich daarom toe op de gevallen waarbij een KNO-zorgverlener betrokken was en die leidden tot een advies van het Fonds, vanaf de oprichting van het Fonds tot november 2024. Deze analyse omvat daarom ook gegevens die niet in de gestandaardiseerde codering zijn opgenomen.

Hieruit blijkt dat in 19% van deze gevallen de burgerlijke aansprakelijkheid van de zorgverlener werd weerhouden, dat er in 10% van de gevallen sprake was van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid en dat 70% van de dossiers werd beoordeeld als niet vergoedbaar of niet gerelateerd aan de zorgverlening.



De analyse identificeerde ook de meest voorkomende zorgverleningen en complicaties in deze gevallen.

Een van de meest voorkomende complicaties is zenuwbeschadiging die bovenaan de lijst staat (18% van de geanalyseerde gevallen), gevolgd door bloedingen (8,5%), gehoorverlies (7%) en verlamming van de stembanden (5%).

Wat de zorgverleningen betreft, komen endoscopische sinuschirurgie, tympanoplastiek, rhinoseptoplastiek, adenotonsillectomie en thyreoïdectomie het vaakst voor. De gevallen waarin de zorgverlener aansprakelijk is gesteld, hebben voornamelijk betrekking op endoscopische sinuschirurgie en de behandeling van KNO-kankers.

Deze zorgverleningen komen overeen met de KNO-diensten die het meest betrokken zijn bij medische geschillen op internationaal niveau.

Ten slotte kan worden vastgesteld dat in ongeveer 75% van de gevallen de blijvende persoonlijke invaliditeit (BPI) lager is dan 25%. Van de gevallen met een BPI van minder dan 25% heeft de helft een BPI van minder dan 10%.

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 subrogatievordering¹² met het oog op het terugvorderen van de uitbetaalde vergoeding, meestal vergoed krachtens artikel 4,3¹³, maar mogelijks ook op basis van artikel 4,2¹⁴ of artikel 4,4¹⁵ van de wet medische ongevallen.

Het Fonds kan vervolgens ook optreden als verwerende partij of geïntimeerde in de beroepsfase in geval van een ongunstig vonnis voor de verzekeraar na een subrogatievordering of als eisende partij of appellant na een ongunstig vonnis voor het Fonds.

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.

Het Fonds kan vervolgens ook optreden als appellant in hoger beroep in het kader van een procedure die in eerste aanleg door het slachtoffer is gestart en in geval van een ongunstig vonnis of als geïntimeerde na een ongunstig vonnis voor het slachtoffer.

Bij een ongunstig arrest is er in alle gevallen nog cassatieberoep mogelijk, maar dit is eerder uitzonderlijk.

Tenslotte kan de aanvrager het voorstel tot vergoeding vanwege het Fonds **betwisten** op grond van artikel 27 van de wet medische ongevallen. Dit betreft een 21-tal dossiers sinds de opstart van het Fonds.

¹² Art. 28 van de wet medische ongevallen

¹³ Betwisting van aansprakelijkheid van de zorgverlener.

¹⁴ Aansprakelijkheid van de van de zorgverlener wiens burgerlijke aansprakelijkheid niet of niet voldoende is gedekt.

¹⁵ 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 13 - 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
	Fonds als eiser						Fonds als verweerder								
	NL	FR	NL	FR	NL	FR	NL	FR	D	NL	FR	D	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			1	44
2018	9	4	3	4			16	8		1	2		1		48
2019	3	4	3	6	2	1	14	13		5	2				53
2020	13	11	5	2			16	10		8	4				69
2021	12	16	5	1			23	12	1	8	4				82
2022	4	16	6				20	18	1	4					69
2023	11	27	1	2			18	16		8	1				84
2024	11	23	3	5			32	23	1	9	5				112
Totaal	78	114	34	20	2	1	170	129	3	46	23		1	1	622
Bron : Fonds voor de Medische Ongevallen															

In tabel 13 lezen we dat het Fonds in totaal 249 procedures heeft ingeleid bij de Nederlandstalige en Franstalige rechtbanken. Van de 249 procedures met het Fonds als eiser zijn er sinds 2014 192 ingeleid in eerste aanleg, 54 procedures in hoger beroep en 3 in cassatie.

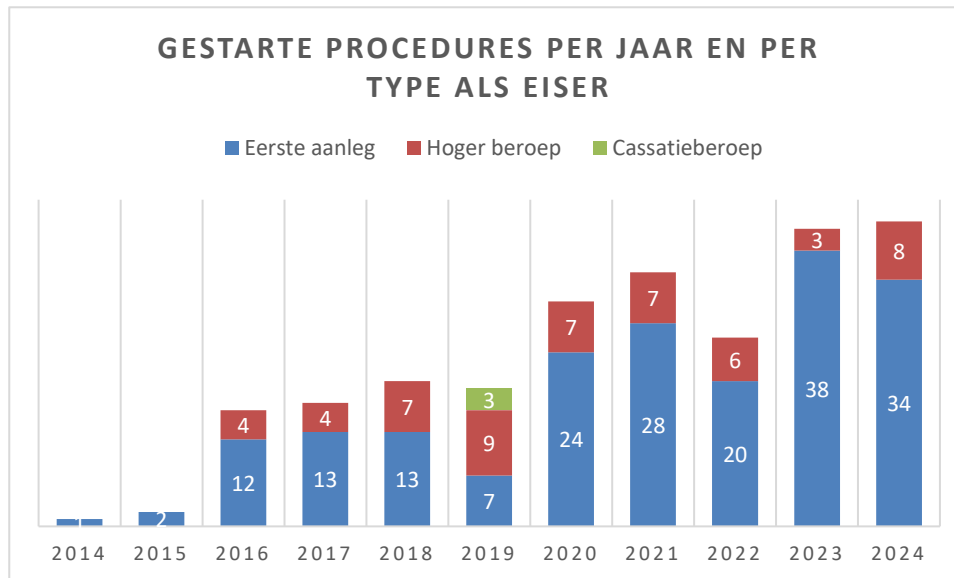
“Het Fonds als eiser in eerste aanleg” zijn meestal terugvorderingsprocedures. “Het Fonds als eiser in hoger beroep of cassatieberoep” betreft zowel een door het Fonds initieel ingeleide procedure als een door het slachtoffer initieel ingeleide procedure.

Daarnaast zien we in dezelfde tabel het aantal procedures ingeleid tegen het Fonds, met het Fonds als verweerder. In 302 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 69 gevallen is er een procedure in graad van beroep ingeleid tegen het Fonds en in 2 gevallen een cassatieberoep. “Het Fonds als verweerder in hoger beroep of cassatieberoep” betreft vorderingen die worden ingesteld tegen een vonnis of arrest ten gunste van het Fonds in het kader van de uitoefening van zijn terugvorderingsrecht tegen de verzekeraar of in het kader van een betwisting van een advies waarin de betaling van een schadevergoeding wordt geweigerd.

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.

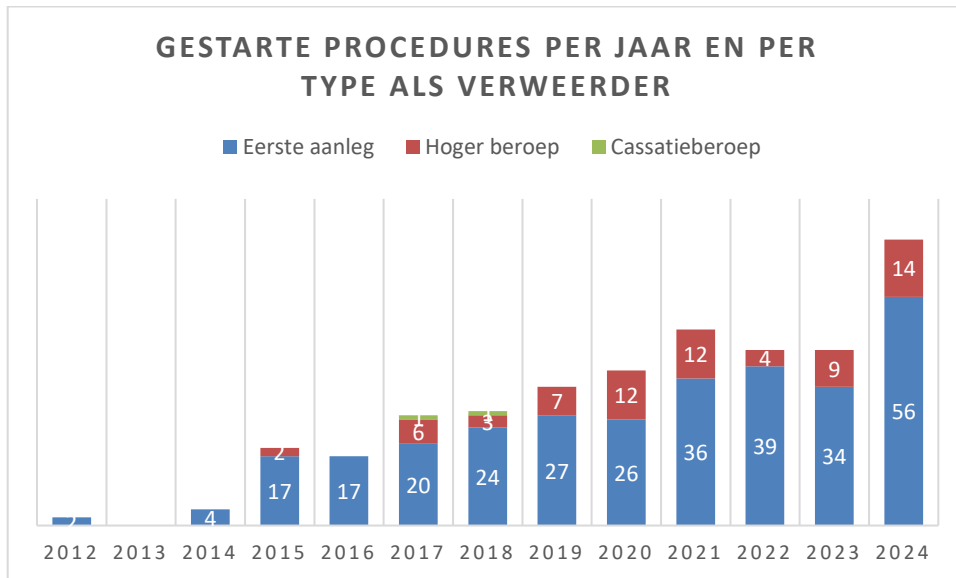
Grafiek 28



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

Grafiek 29 illustreert de evolutie van het aantal ingeleide geschillen tegen het Fonds per type rechtbank.

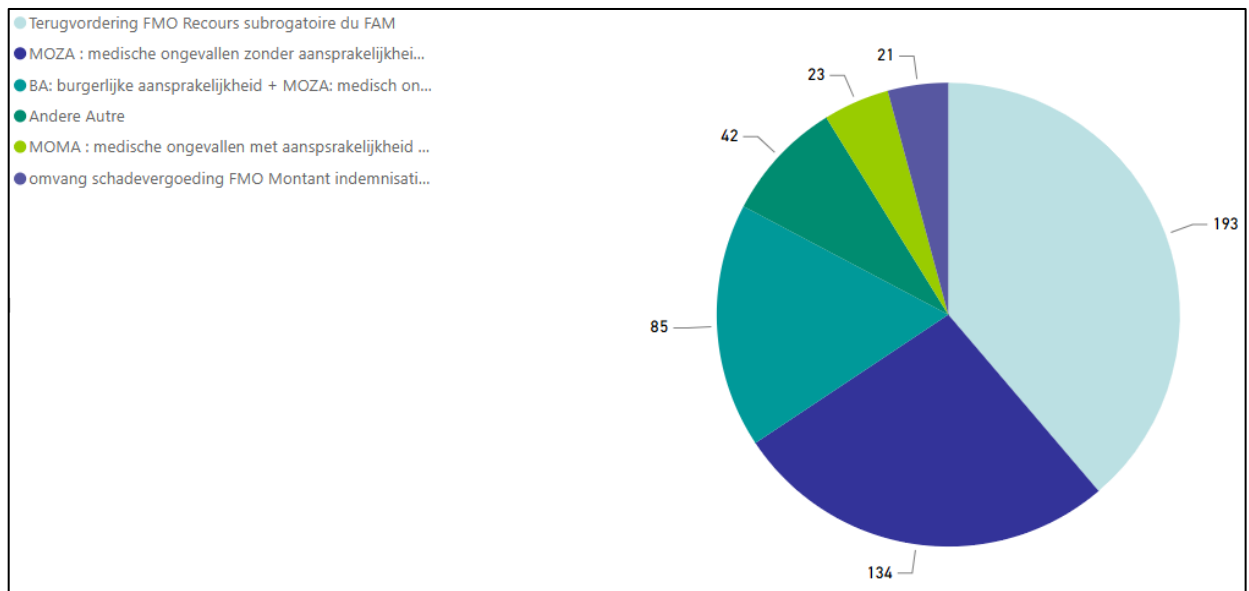
Grafiek 29



Grafische weergave van het type geschil of reden geschil

Grafiek 30 geeft een globaal beeld weer van de reden of het onderwerp van het geschil.

Grafiek 30¹⁶



¹⁶ Het aandeel “andere” in grafiek 30 heeft bijvoorbeeld betrekking op geschillen inzake de ernst. Met betrekking tot een 18-tal dossiers is het type geschil in deze grafiek niet opgenomen.

b. Resultaat van de procedures

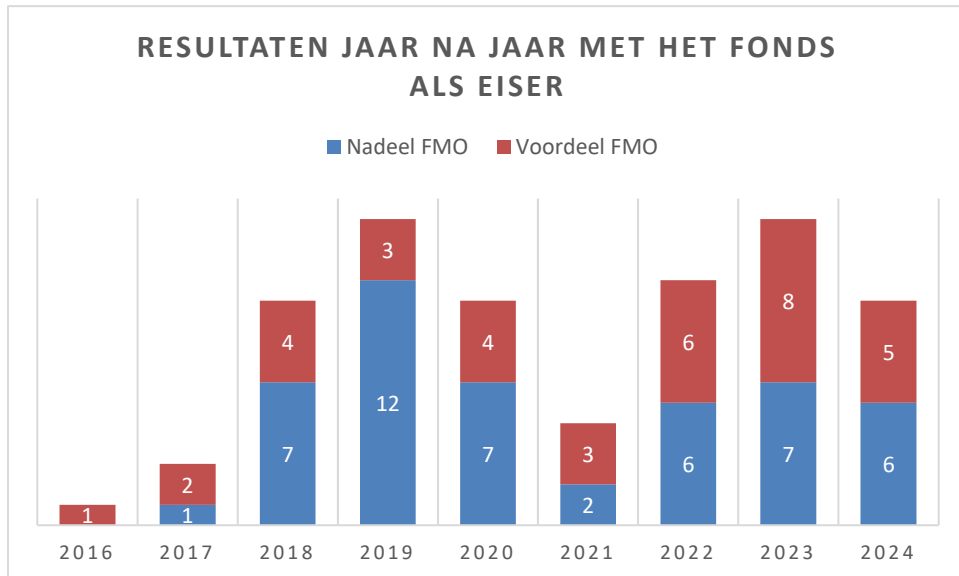
Tabel 14 – Aantal beslissingen jaar na jaar en het resultaat van deze beslissingen														
Jaar van de uitspraak		Resultaat van procedures ingeleid <u>door</u> het Fonds in eerste aanleg		Resultaat van procedures ingeleid <u>door</u> het Fonds in graad van beroep		Resultaat van procedures ingeleid <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 beslissing en per jaar
		Fonds als eiser						Fonds als verweerder						
FMO		Voor-deel	Na-deel	Voor-deel	Na-deel	Voor-deel	Na-deel	Voor-deel	Na-deel	Voor-deel	Na-deel	Voor-deel	Na-deel	
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	2					1	1	1	1			7
2019	NL	2	4		3		1	9	2	2				23
	FR	1	2		2				1					6
2020	NL	3	1	1	3		1	8	5				1	23
	FR				1		1	2		1				5
2021	NL	3							3			1		7
	FR		1					1			1			3
2022	NL	3	6					5	4	2	1			21
	FR	1		2				2		1				6
2023	NL	3	4	1				8	4	1	1			22
	FR	4	3					3						10
2024	NL		2		1			2	3					8
	FR	3	2	2	1			3	2		1			13
Totaal		30	32	6	13		3	52	47	10	6		1	199
Bron : Fonds voor de Medische Ongevallen														

In tabel 14 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 14, 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).

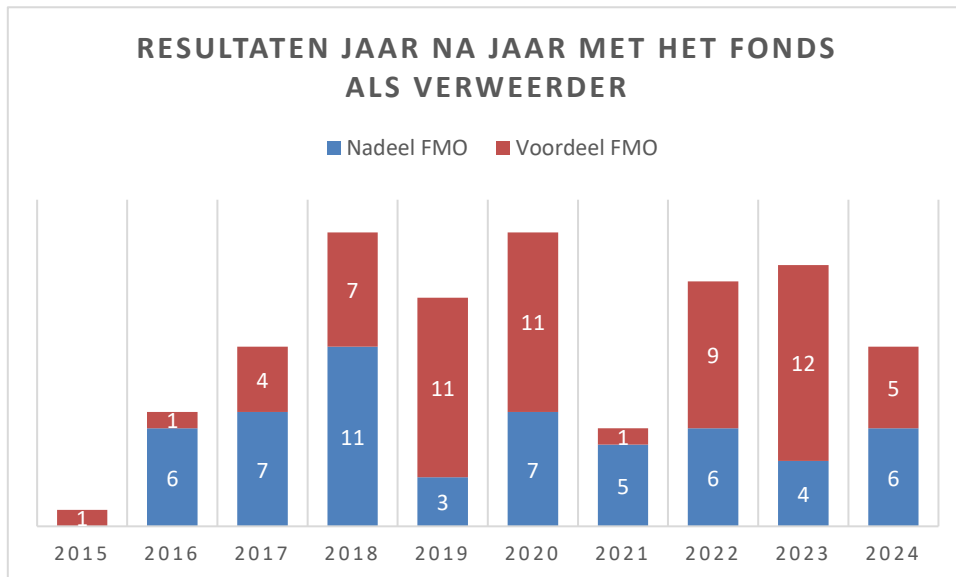
Evolutie van de resultaten (pos/neg) jaar na jaar met het Fonds als eiser

Grafiek 31



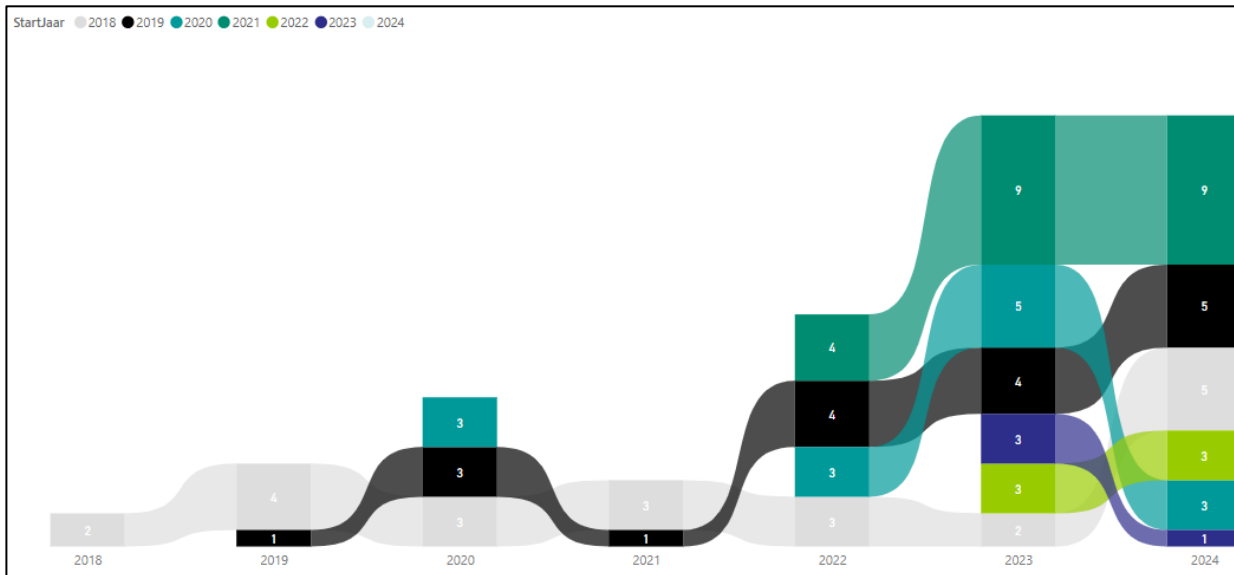
Evolutie van de resultaten (pos/neg) jaar na jaar met het Fonds als verweerder

Grafiek 32



Evolutie van het aantal afgesloten geschillendossiers jaar na jaar

Grafiek 33



Grafiek 33 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.

In één dossier kunnen zich ook meerdere procedures hebben voorgedaan.

In onderstaande tabel zien we het aantal opgestarte en nog lopende dossiers per opstartjaar.

Tabel 15 – Aantal opgestarte en nog lopende geschillendossiers per opstartjaar		
Opstartjaar	Opgestarte dossiers	Lopende dossiers
2018	41	16
2019	38	19
2020	54	32
2021	66	34
2022	59	51
2023	74	70
2024	91	90
Totaal	423	312
Bron : Fonds voor de medische ongevallen		

Deel 4

Financieel beheer en omkadering - 2024

Na de statistieken betreffende de activiteiten van het Fonds te hebben besproken, analyseren we nu de begroting en de kosten van de verschillende opdrachten van het Fonds, alsook de realisaties van de vorige jaren. Dit vierde deel is gewijd aan financiële informatie, het budget van het Fonds voor 2024 en de resultaten uit het verleden. De analyse is opgesplitst in twee delen: een deel over de opdrachten van het Fonds (vergoedingen) en een deel over de werkingsuitgaven van het Fonds (beheersbegroting).

Naast de cijfers over 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, inclusief ook de betalingen van advocaten in het kader van juridische procedures die het Fonds heeft ingesteld of tegen het Fonds zijn 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 2024 ter beschikking had voor de uitvoering van zijn opdrachten, alsook de realisaties voor 2023.

Tabel 16		
Rubriek	Begroting 2024	Realisaties 2023
8157 – Geschillen betreffende de opdracht van de instelling	2.000.000	1.424.831
8158 – Honoraria, andere dan voor bewiste zaken	300.000	365.371
80500 – Diverse kosten inzake opdrachten FMO :	23.800.000	20.414.109
• Schadevergoedingen : 18.500.000 € • Catastrofale schadevergoedingen : 3.000.000 € • Tegensprekelijke expertises : 2.300.000 €		17.967.981 0 2.446.128
TOTAAL	26.100.000	22.204.311

De geschillen betreffende de opdrachten van de instelling vertegenwoordigen het geraamde bedrag dat moet worden betaald aan advocaten in het kader van juridische procedures tegen een verzekeraar of procedures tegen de verzekerden, in het kader van een betwisting van een advies of een andere oorzaak.

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 geneesheerspecialisten of gespecialiseerde technici die het Fonds bijstaan bij de behandeling van specifieke dossiers.

Ten slotte vormen de diverse kosten inzake de opdrachten van het Fonds veruit het grootste bedrag aangezien het gaat om het bedrag voorzien voor de vergoeding van de slachtoffers. Deze post is in drie aparte categorieën onderverdeeld, te weten : de vergoedingen als gevolg van een catastrofaal schadegeval of een ander type medisch ongeval en de tegensprekelijke expertises die worden uitgevoerd.

Verderop in dit verslag vergelijken we het budget 2024 met de uitgaven voor de opdrachten die in hetzelfde jaar zijn uitgevoerd 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 2024 en 2023.

Tabel 17		
Rubriek	Begroting 2024	Realisaties 2023
Personeel	6.387.285 (73,18%)	5.574.641
Gewone werkingskosten	455.907 (5,22%)	748.977
Roerende investeringen	2.444 (0,03%)	0
Werkingskosten informatica	1.830.420 (20,97%)	1.709.716
Investerings informatica	19.950 (0,23%)	102.287
Belastingen en geschillen	32.225 (0,37%)	0
<u>TOTAAL beheersbegroting</u>	<u>8.728.231</u>	<u>8.135.621</u>

De uitgaven in de beheersbegroting, zijn onder meer personeelsuitgaven, maar ook de uitgaven voor de gewone werking en informaticawerking. De begroting omvat ook de roerende investeringen en informatica-investeringen die noodzakelijk zijn voor de creatie van specifieke toepassingen voor het Fonds, evenals voor de ontwikkeling van een performant systeem voor beheer van dossiers.

Met betrekking tot de verdeling van de beheersbegroting is het niet verwonderlijk dat de personeelsuitgaven het hoogst zijn met meer dan 73% van het budget toegewezen in 2024. Vervolgens komen de werkingsuitgaven, die noodzakelijk zijn opdat het Fonds de hem toevertrouwde opdrachten in de best mogelijke omstandigheden kan uitvoeren en meer bepaald dankzij de informaticatoepassingen. De investeringen vertegenwoordigen slechts een klein deel van de beheersbegroting.

III. Vergelijking begroting en realisaties 2024

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 2024.

Tabel 18 – Begroting en realisaties 2024 (EUR)				
Rubriek	Begroting 2024	Realisaties 2024	Verschil	Benuttingsgraad
Opdrachten				
Geschillen	2.000.000 €	1.908.237 €	91.763 €	95,41%
Honoraria, andere dan voor geschillen	300.000 €	348.830 €	-48.830 €	116,28%
Schadevergoedingen	18.500.000 €	21.609.862 €	-3.109.862 €	116,81%
Catastrofale schadevergoedingen	3.000.000 €	0 €	3.000.000 €	0,00%
Tegensprekelijke expertises	2.300.000 €	2.232.808 €	67.192 €	97,08%
TOTAAL opdrachten	26.100.000 €	26.099.737 €	263 €	100,00%
Beheer				
Personeel	6.387.285 €	5.966.494 €	420.791 €	93,41%
Gewone werking	455.907 €	391.724 €	64.183 €	85,92%
Roerende investeringen	2.444 €	0 €	2.444 €	0,00%
Werkingskosten informatica	1.830.420 €	1.647.202 €	183.218 €	89,99%
Investeringen informatica	19.950 €	0 €	19.950 €	0,00%
Belastingen en geschillen	32.225 €	21.525 €	10.700 €	66,80%
TOTAAL beheer	8.728.231 €	8.026.945 €	701.286 €	91,97%
TOTAAL GLOBAAL	34.828.231 €	34.126.682 €	701.549 €	97,99%

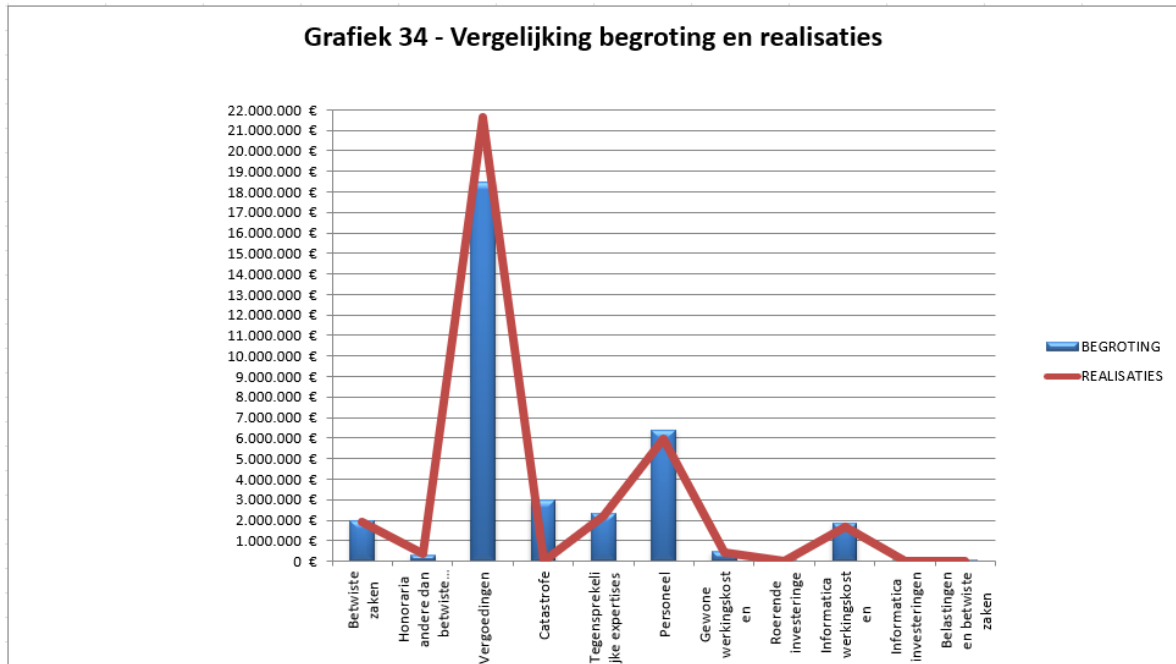
De eerste vaststelling die op basis van deze tabel kan worden gedaan, is dat bijna het volledige budget van het Fonds voor 2024 is benut. Op globaal niveau zijn 97,99% van de toegewezen middelen gebruikt voor de uitvoering van de opdrachten en het goed functioneren van het Fonds. Dit percentage is licht gedaald ten opzichte van het jaar 2023, waarin het volledige budget was verbruikt (99,32%).

Een meer gedetailleerde analyse van deze tabel laat, een volledige benutting zien van het budget voor de opdrachten, hoewel er een budgetoverschrijding was, voornamelijk gerelateerd aan de klassieke vergoedingen (< 1 miljoen euro).

Deze overschrijding wordt gedeeltelijk gecompenseerd door een onderbenutting voor wat betreft de catastrofale schadevergoedingen, waarvoor in 2024 geen enkele realisatie is vastgesteld. Ter herinnering, onder catastrofale schadevergoedingen worden vergoedingen van meer dan 1.000.000 € verstaan, en hoewel er geen uitgaven zijn gedaan in dit domein, stelt dit niet-gebruikte budget ons in staat om de budgetoverschrijding van de klassieke vergoedingen in perspectief te plaatsen. Als we deze twee posten samenvoegen, komen we uit op een benuttingspercentage voor schadevergoedingen van 100,51% (21.609.862 € aan uitgaven voor een budget van 21.500.000 €), en meer dan 116,81%.

Het beheersbudget werd tot 91,97% benut, dit is een stijging in vergelijking met 2023 (84,34%). Deze stijging is voornamelijk te danken aan een betere benutting van het personeelsbudget (93,41% in 2024 tegenover 84,92% in 2023). Sommige categorieën blijven echter sterk onderbenut, met name de uitgaven voor informatica en roerende investeringen waarvoor in 2024 geen uitgaven zijn gedaan (0%), evenals de belastingen en geschillen (66,80%).

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



IV. Financiële statistieken betreffende de opdrachten

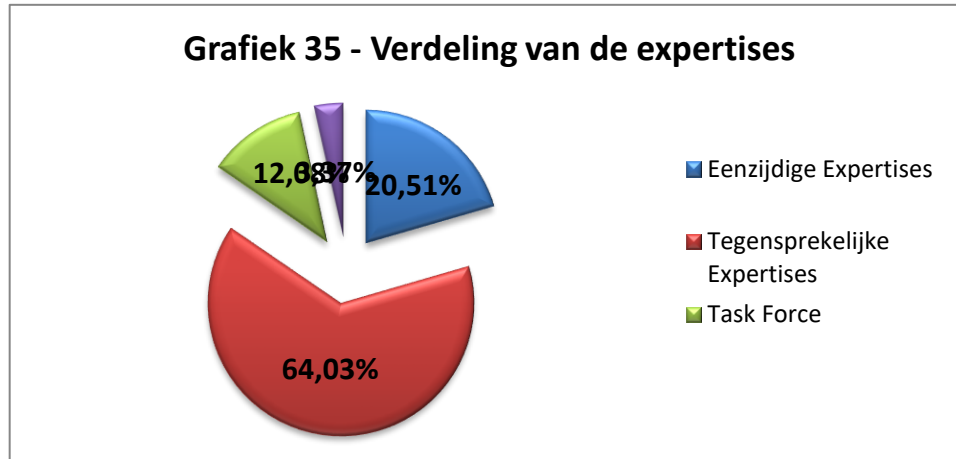
In dit deel bevinden zich de statistieken en informatie over de kostprijs van de expertises met betrekking tot de opdrachten en de schadevergoedingen.

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.

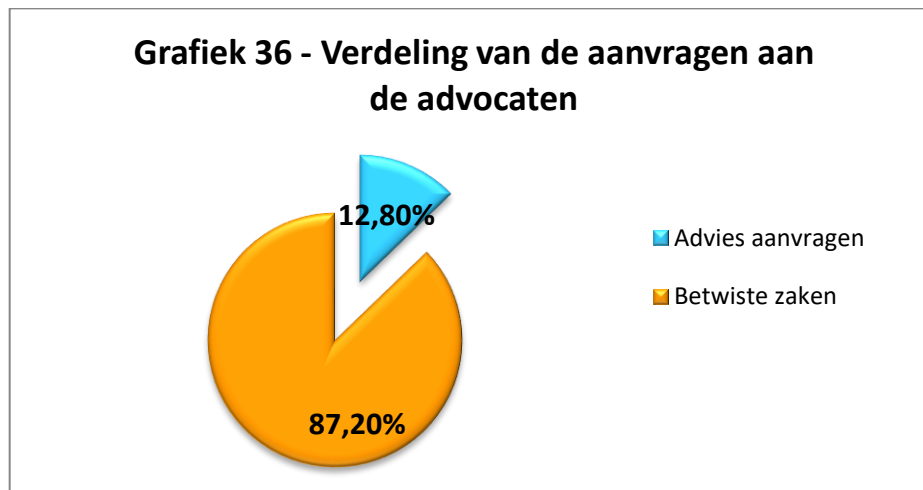
Tabel 19 – Kosten inzake expertises en vergoedingen			
Type	Aantal gefactureerde expertises / uitgekeerde vergoedingen	Totaalbedrag	Gemiddeld bedrag
EXPERTISES	9.038	16.693.720,52 €	1.847,06 €
Eenzijdige expertises	1.854	2.127.552,98 €	1.147,55 €
Tegensprekelijke expertises	5.787	14.208.879,22 €	2.455,31 €
Taskforce	1.092	326.891,60 €	299,35 €
Curatieve artsen	305	30.396,72 €	99,66 €
ADVOCATENKOSTEN	4.689	9.197.756,35 €	1.961,56 €
Adviesaanvragen	600	1.069.728,92 €	1.782,88 €
Geschillen	4.089	8.128.027,43 €	1.987,78 €
Schadevergoedingen (kapitaal)	1.091	97.407.899,57 €	89.283,13 €
Schadevergoedingen (catastrofale schade)	6	3.320.895,52 €	553.482,59 €
Schadevergoedingen (rentes)	287	400.610,20 €	1.395,85 €
TOTAAL	15.111	127.020.882,16 €	-

Er zijn nog heel wat meer tegensprekelijke expertises dan eenzijdige. De verhoudingen van de tegensprekelijke expertises en eenzijdige expertises zijn respectievelijk 64,03 % en 20,51 % (grafiek 35).

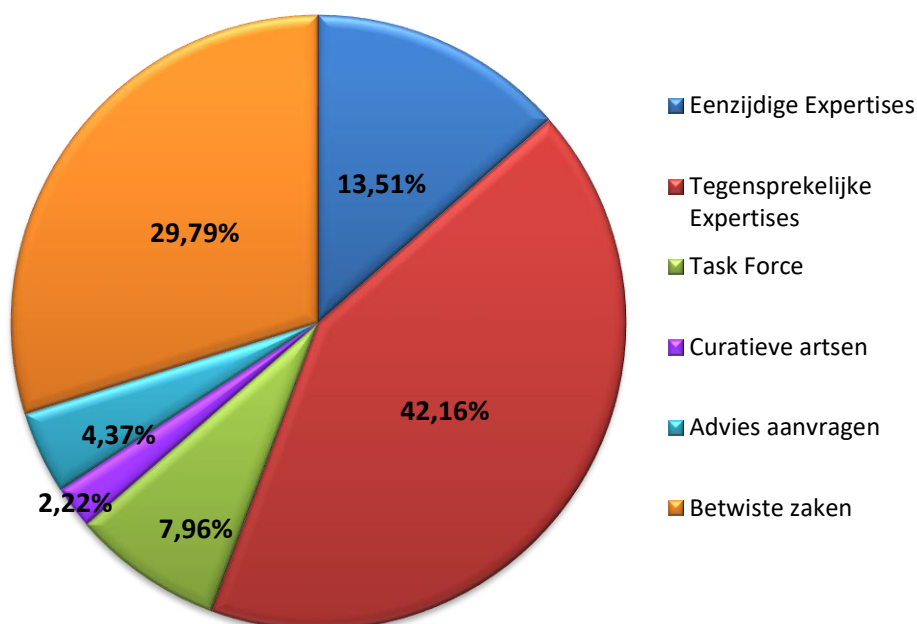
Wat de andere soorten expertises betreft, namelijk de expertises gelinkt aan de Task Force en de dossieranalyses door curatieve artsen om de behandeling van bepaalde dossiers te versnellen, merken we op dat deze respectievelijk 12,08% en 3,37% van alle expertises vertegenwoordigen.



Wij stellen vast dat ongeveer 87 % van de vragen betrekking heeft op de vertegenwoordiging van het Fonds bij juridische procedures. Dat is een stijging van 3,4% in vergelijking met vorig jaar, wat de trend van de voorbije jaren bevestigt (+5% in 2022 en +3% in 2023). 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 meer op de juridische procedures, in plaats van op het geven/lezen van adviezen, dat in de loop der jaren steeds verminderde en maar zeer occasioneel voorkomt.



Tenslotte kunnen we uit grafieken 35 en 36 afleiden dat bijna 66% van de facturen die we betaalden, betrekking heeft tot expertises in het kader van de afhandeling van een dossier. De facturen voor advocatenkosten vertegenwoordigen meer dan 34% van de betaalde facturen. Die verhouding is vrij stabiel ten opzichte vorig jaar.

Grafiek 37 - Verdeling per type van facturen

Als we de kostprijs van elk type expertise analyseren, zien we dat de tegensprekelijke expertises de hoogste kosten vertegenwoordigen, met een gemiddelde kostprijs van 2.455,36 euro per factuur. Dan volgen de honoraria in verband met geschillen met een gemiddelde kostprijs van 1.987,78 euro per factuur, en de adviesaanvragen met een gemiddelde kostprijs van 1.782,88 euro per factuur en de eenzijdige expertises met een gemiddelde kostprijs van 1.147,55 euro per factuur.

Wat de vergoedingen betreft, had het Fonds op 31.12.2024 in totaal 1.097 vergoedingen uitbetaald, waarvan er 260 in 2024 werden uitbetaald.

Sinds zijn oprichting heeft het Fonds ook 287 maandelijkse en/of jaarlijkse renten gestort in het kader van 14 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 1.097 hierboven vermelde vergoedingen.

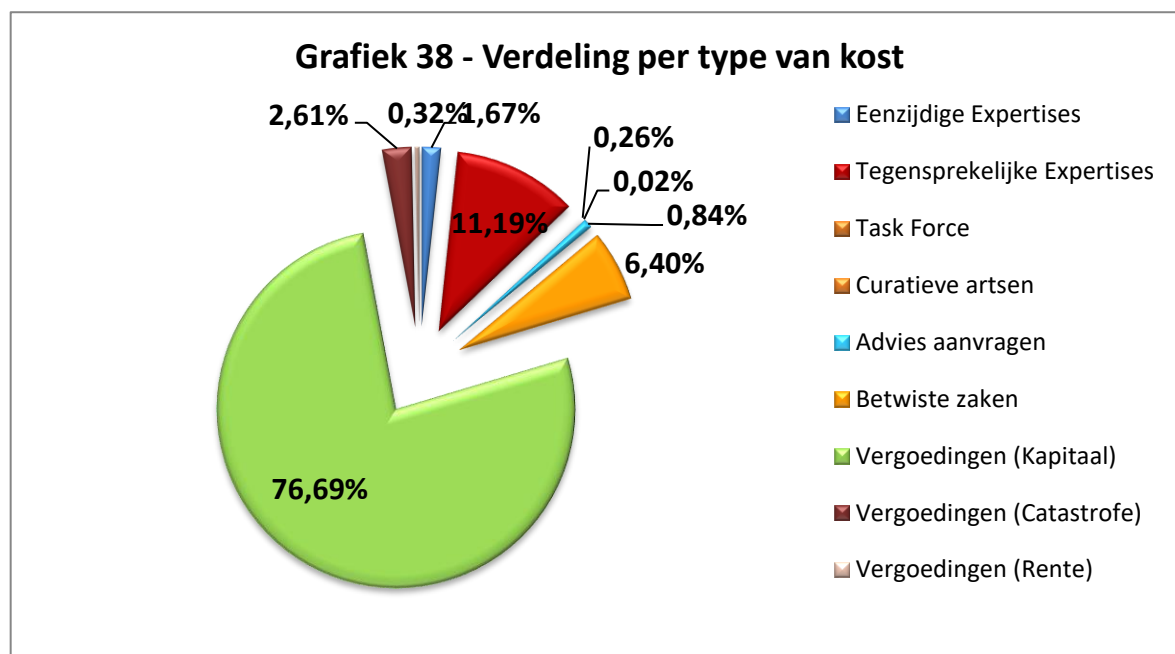
Onderstaande tabel geeft ons een overzicht van de vergoedingen per maand (renten inbegrepen), die we de laatste vijf jaar uitbetaalden.

Tabel 20 – Vergoedingen uitbetaald door het Fonds (EUR)					
Maand	2020	2021	2022	2023	2024
Januari	833.964,98 €	688.263,20 €	1.952.555,43 €	1.620.206,89 €	281.863,58 €
Februari	1.123.910,45 €	828.869,27 €	475.865,22 €	1.247.351,01 €	3.158.447,44 €
Maart	1.027.410,15 €	937.088,86 €	838.599,12 €	1.809.665,99 €	1.329.834,23 €
April	969.580,92 €	835.481,65 €	561.017,63 €	738.027,79 €	1.395.834,65 €
Mei	110.176,45 €	996.796,69 €	750.827,90 €	1.297.445,72 €	1.757.352,03 €
Juni	634.729,02 €	645.924,89 €	1.621.677,34 €	1.735.389,45 €	1.680.620,65 €
Juli	679.377,43 €	1.378.661,44 €	2.499.670,95 €	2.373.015,64 €	1.808.328,82 €
Augustus	328.055,40 €	2.691.057,93 €	678.783,64 €	911.291,73 €	2.358.247,24 €
September	544.838,14 €	1.407.023,60 €	745.911,38 €	1.572.044,27 €	1.968.970,98 €
Oktober	1.170.907,62 €	1.878.564,49 €	2.489.929,35 €	1.261.468,87 €	1.674.782,67 €
November	142.809,18 €	960.775,76 €	1.743.117,44 €	971.341,78 €	2.002.238,56 €
December	889.301,43 €	866.396,20 €	2.027.129,65 €	3.034.785,52 €	2.193.340,77 €
TOTAAL	8.455.061,17 €	14.114.903,98 €	16.385.085,05 €	18.572.034,66 €	21.609.861,62 €

De voornaamste vaststelling die wij aan de hand van deze tabel kunnen doen, is inderdaad dat de aanzienlijke stijging van de bedragen betreffende de schadevergoedingen, die in 2021 is gestart, zich in 2024 doorzet. Er is namelijk meer dan **21 miljoen euro** aan vergoedingen uitgekeerd aan slachtoffers, wat een stijging is van meer dan **3 miljoen euro** ten opzichte van 2023 (wat ongeveer een toename is van 16,5%).

Deze dynamiek toont aan dat er aanzienlijke inspanningen zijn geleverd om de behandeling van dossiers te versnellen en een maximaal aantal slachtoffers binnen een zo redelijk mogelijke termijn te vergoeden. Deze cijfers weerspiegelen de inzet van het Fonds om effectief in te spelen op de groeiende behoeften van slachtoffers van medische ongevallen en om het vergoedingsproces voortdurend te verbeteren.

Als we de bedragen van de vergoedingen vergelijken met die van de expertises, is het duidelijk dat de vergoedingen het grootste deel van de kosten vertegenwoordigen. Ze vormen namelijk meer van 76% van het totale bedrag van de uitgaven die door het Fonds zijn gemaakt sinds de oprichting, wat neerkomt op ongeveer 98 miljoen euro.



We sluiten dit deel over de financiële gegevens af met de terugvorderingen die het Fonds naar aanleiding van een vergoeding heeft geïnd. In 2023 heeft het Fonds in 10 gevallen, de uitbetaalde bedragen geheel of gedeeltelijk teruggevorderd, voor een totaalbedrag van iets meer dan 692.758,01 euro. In 2024 is dit bedrag aanzienlijk gestegen tot 1.912.235 euro, verdeeld over 18 dossiers (waarvan 3 het onderwerp zijn geweest van meerdere terugvorderingen), wat neerkomt op een toename van meer dan 1,2 miljoen euro, ten opzichte van het voorgaande jaar.

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 21 – 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 €
2023	36	7	13
	42.744,61 €	20.879,18 €	692.758,01 €
2024	38	22	22
	72.194,57 €	101.966,92 €	1.912.235,12 €
Totaal aantal	128	56	59
Totaal bedrag	301.821,62 €	197.556,00 €	3.792.737,20 €

Het is duidelijk dat categorie schadevergoedingen de belangrijkste categorie van de teruggevorderde bedragen vormt, namelijk meer dan 88 %.

Publicatiedatum: 2025

Verantwoordelijke uitgever: B. Collin, Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

Realisatie: Fonds voor de medische ongevallen

Grafisch ontwerp: Communicatiedienst van het RIZIV

Wettelijk depot: D/2025/0401/03