



Fonds voor de medische  
ongevallen

**Activiteitenverslag 2023**



## INHOUDSTAFEL

Woord van de directie .....	4
Deel 1 Opdrachten van het Fonds voor de medische ongevallen en organisatie - 2023.....	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 - 2023.....	12
I.    Organigram .....	13
II.   Externe experts.....	14
Deel 3 Activiteiten met betrekking tot de opdrachten - 2023 .....	15
I.    Administratieve opvolging en statistische vaststellingen.....	16
1. ICT-ontwikkelingen .....	16
2. Totaal aantal inkomende, open en gesloten dossiers per taalrol anno 2023 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 .....	28
9. Aantal dossiers “out” en “in” – evolutie .....	30
10. Verdeling van de dossiers per indiener van de aanvraag .....	32
11. Adviezen per type.....	33
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 - 2023.....	59
I.    Begroting en realisaties – opdrachten .....	61
II.   Begroting en realisaties – beheer .....	63
III.  Vergelijking begroting en realisaties 2023 .....	65
IV.   Financiële statistieken betreffende de opdrachten .....	68

## Woord van de directie

Het is mij een genoegen om u de 12e editie van het jaarverslag van het Fonds voor de Medische Ongevallen voor te stellen.

Ik begon mijn functie als directrice van het Fonds op 1 juli 2023 en neem deze gelegenheid te baat om mijn waardering uit te spreken voor het werk van mijn voorgangster, Mia Honinckx, en haar team.

2023 vormde een scharnierjaar voor het Fonds, doorspekt met tal van uitdagingen. Het afronden van de werkzaamheden van de Taskforce, het wegwerken van de historische achterstand, het voortzetten van een proces met het oog op de soepele afhandeling van de dossiers - met behoud van de kwaliteit van het werk - en het in stand houden van het personeelskader.

De Fonds-teams hebben deze moeilijke periode, die vooral door een enorme werklust en een aangetast imago in de media werd gekenmerkt, met brio doorstaan.

Dit jaar hebben we immers belangrijke successen in onze verschillende opdrachten kunnen boeken, voornamelijk op het vlak van het adviseren en vergoeden van de slachtoffers van medische ongevallen.

Net als in voorgaande jaren komen in het eerste deel van het verslag de opdrachten van het Fonds aan bod. Die opdrachten zijn wettelijk bepaald en zijn sinds de opstart van het Fonds ongewijzigd gebleven.

In 2023 vormden de advies- en vergoedingsopdrachten van het Fonds nog steeds het leeuwendeel van het werk. Voornamelijk omdat er nog oude dossiers moesten worden weggewerkt.

Het tweede deel van het jaarverslag gaat over de structurele samenstelling van het Fonds. In december 2023 telde het organigram 53 actieve medewerkers. In 2023 werden alle medewerkers van de Taskforce in het basisteam opgenomen, hetzij definitief, hetzij via een contract van bepaalde duur. Niet alle functies worden permanent ingevuld en het Fonds moet vaak de uitdaging aangaan om zijn opdrachten met een onvolledig actief kader uit te voeren.

Het derde deel van het jaarverslag gaat over de activiteiten van het Fonds en de bijhorende statistische gegevens. Het Fonds is erin geslaagd de verwerking van zijn dossiers aanzienlijk te versnellen. In 2023 opende het Fonds immers meer dan 470 dossiers en sloot het er 735 af.

Het Fonds zal uiteraard waakzaam blijven om deze kruissnelheid te handhaven en tegelijkertijd de kwaliteit van het werk te garanderen.

Zo vergt de volledige externe expertisefase enige tijd om goed te worden uitgevoerd (vergaderingen met verschillende actoren, inschakelen van domeindeskundigen, bestuderen en analyseren van een groot aantal stukken, rekening houden met de laatste ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van de aanvrager, ...).

Het laatste deel van het jaarverslag betreft het financieel beheer van het Fonds (opdrachtenbegroting en beheersbegroting). Het goede dossierbeheer van het Fonds en het wegwerken van de historische achterstand leiden in 2023 tot een aanzienlijke toename van het aantal vergoede dossiers en toegekende bedragen.

2023 werd aldus gekenmerkt door een recordaantal vergoede dossiers (128), voor een al even recordbedrag van zowat 18.000.000 euro in totaal - exclusief rentes (vergeleken met bijna 16.400.000 euro voor 115 dossiers in 2022, 14.150.000 euro en 122 dossiers in 2021 en 8.500.000 euro en 74 dossiers in 2020).

Het is evenwel belangrijk om eraan te herinneren dat de adviserende rol van het Fonds uiteraard het meest van belang is. Hoewel het merendeel van de dossiers die bij het Fonds worden geopend, geen aanleiding zullen geven tot een vergoeding, moet er worden benadrukt dat van de 735 dossiers die in 2023 werden afgesloten, er 651 aanleiding gaven tot een gratis advies, waarvan we hopen dat het de aanvragers in staat zal stellen om antwoorden te krijgen na een ingrijpende gebeurtenis - een ongeval - in hun leven.

Het Fonds kan trots zijn op wat het in 2023 heeft gerealiseerd, maar de komende jaren liggen er nog veel uitdagingen in het verschiet (zoals het ontwikkelen van een onlineformulier, het garanderen van de kwaliteit van de externe expertises, het waakzaam blijven voor de verwerkingstermijnen van de aanvragen, het ontwikkelen van onze interne expertise en onze opdracht als bemiddelaar, het verbeteren van de transparantie en informatie, het voortzetten van onze opdrachten inzake preventie en rapportering, het voorstellen van wetswijzigingen, ...). Een gemotiveerd team staat evenwel klaar om al deze uitdagingen aan te gaan.

Rest mij tot slot u veel leesplezier te wensen met het jaarverslag 2023 van het Fonds.

Isabelle Durnez

Adviseur-generaal, directeur FMO

Deel 1

Opdrachten van het

Fonds voor de medische

ongevallen en organisatie - 2023

## 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 GUV-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 GUV-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 2023	
Beheerscomité	Werkgroep juridische aspecten
20-01-2023	20-01-2023
17-02-2023	17-02-2023
31-03-2023	
25-05-2023	25-05-2023
30-06-2023	30-06-2023
24-11-2023	

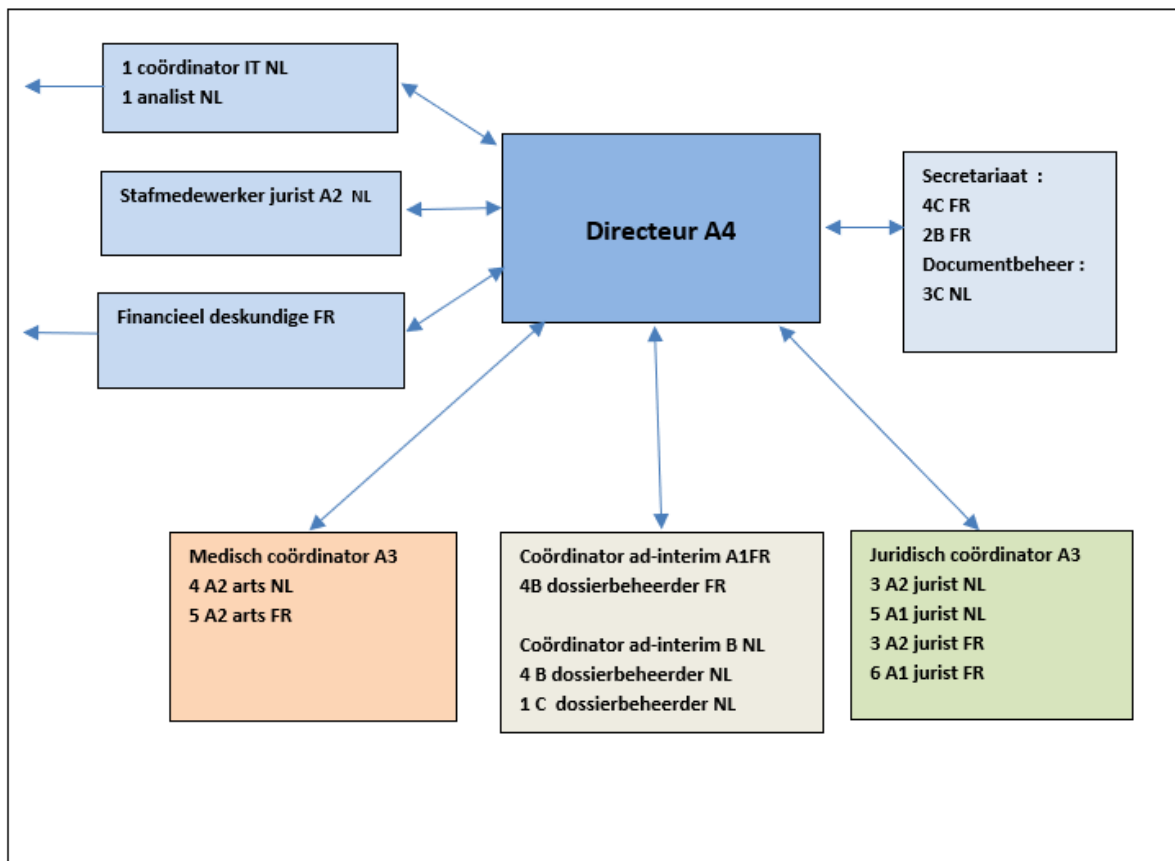
Deel 2

Organigram en structuur  
van het Fonds - 2023

## I. Organigram

### Permanente team

Onderstaand organigram geeft het aantal permanente personeelsleden weer eind 2023. We tellen dan 53 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 verliep geïntegreerd met het permanente team van het Fonds. De opdracht van de Taskforce werd eind oktober 2023 beëindigd. Zij hadden de opdracht om 1249 achterstallige dossiers te verwerken over een periode van 2 jaar (i.e. dossiers ingediend tot 2021). De resultaten hiervan kan u verder in het verslag terugvinden.

### Toekomstgericht

De afgelopen tijd zijn er zoveel mogelijk van deze tijdelijke Taskforce medewerkers opgenomen in het vaste kader van het Fonds. Hierdoor bleven 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.

## 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”.

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 - 2023

# I. Administratieve opvolging en statistische vaststellingen

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

## 1. ICT-ontwikkelingen

Na de iso-functionele omschakeling eind 2022 van het dossierbeheersysteem DAMO van een CASE360 omgeving naar het Appian platform, namen we in 2023 de draad opnieuw op om verdere functionele verbeteringen door te voeren in DAMO. Doorheen het voorbije jaar werden er vijf nieuwe versies van het systeem uitgerold met als belangrijkste wijzigingen: nieuwe en verbeterde brieftemplates, bijkomende exporteerbare rapporten, aanpassingen aan de interne medische formulieren en een nieuwe functionaliteit betreffende schadevergoedingsvoorstellen en de betaling van aanvaarde voorstellen.

2023 was ook het jaar dat de ontwikkeling van een digitaal aanvraagformulier voor het Fonds van start ging. Naast de mogelijkheid om via het internet digitaal een aanvraag in te dienen, zal de aanvrager ook via deze nieuwe on-line module van DAMO in elk stadium van het dossier bijkomende documenten kunnen opladen. Eveneens zal het mogelijk zijn om via deze module op elk moment de vooruitgangsstatus van het dossier te consulteren. Momenteel is er een intensieve testing periode bezig met het oog op een definitieve oplevering in het eerste kwartaal van 2024.

Tijdens het voorbije jaar werd er ook gedegen verder gewerkt aan het transitieproject voor EUNOM-E (het gemeenschappelijk geschillenplatform van het RIZIV) met het oog op een omschakeling van dit systeem van CASE360 naar Appian tijdens het eerste trimester van 2024. Het systeem IDES van de dienst Uitkeringen dat soms ter consultatie gebruikt wordt door de artsen van het Fonds werd eveneens overgezet op het Appian platform met een voorziene in productiestelling op 20 februari 2024.

In parallel met deze ontwikkelingen werd er tevens verder gewerkt aan de uitbouw van ons datawarehouse rond drie belangrijke speerpunten: de opzet van een indicatoredashboard voor het directiecomité van het RIZIV, de ontwikkeling van een datamart omtrent de cijfers van het jaarverslag van het Fonds en de verdere uitwerking van onze operationele rapporten.

In 2023 werd er ook gestart met de ontwikkeling van een nieuwe digitale postkamer die enkele pijnpunten van snel opgezette processen en systemen uit de Covid periode zal wegwerken. Daarnaast werd er een analyse en testperiode opgestart voor het gebruik door het Fonds van een op het RIZIV reeds bestaand systeem (New Attest), om zo via digitale weg sneller stavende informatie te kunnen bekomen in het kader van het berekeningsproces van de schadevergoedingen.

Verder werd ook het gebruik van de NIHDI Secure Box (Tresorit) door verzekeringsinstellingen en ziekenhuizen aangemoedigd. Dit laat ons ons toe sneller en efficiënter de opgevraagde stukken digitaal te bekomen en alzo de omslachtige papieren verzending en het manuele scanningsproces te vermijden.



Om dit overzicht te eindigen willen we graag nog vermelden dat in 2023 al onze vergaderruimtes en conferentiezalen werden uitgerust met een nieuwe teleconferentie software met als doel de gebruikerservaring sterk te verbeteren.

## 2. Totaal aantal inkomende, open<sup>1</sup> en gesloten<sup>2</sup> dossiers per taalrol anno 2023 en sinds de oprichting van het Fonds

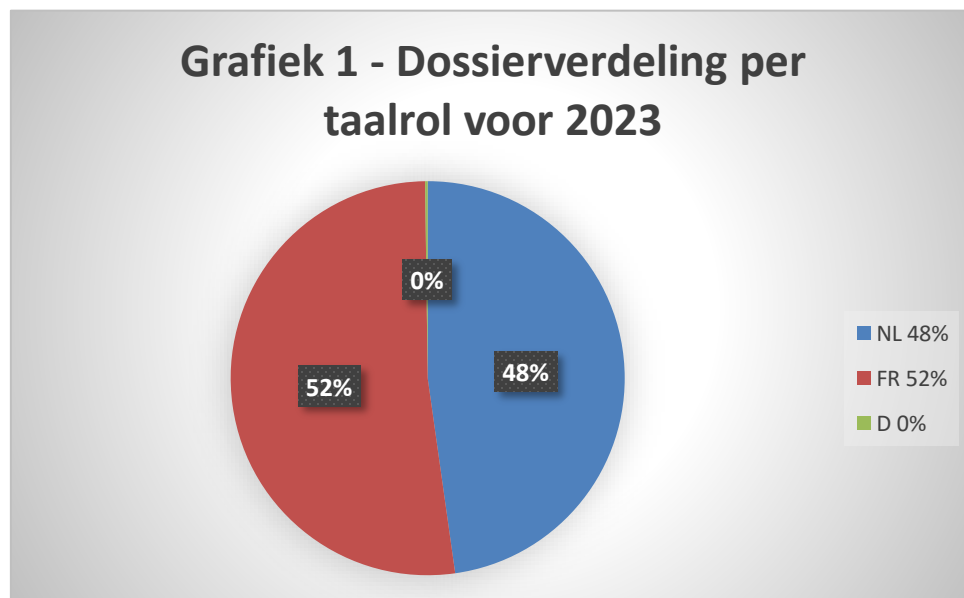
In 2023 werden er bij het Fonds **471** dossiers ingediend. Het aantal inkomende dossiers is gestegen in vergelijking met het vorige jaar (cf. tabel 3). Sinds de oprichting bedraagt het totaal aantal ingediende dossiers **6877**.

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 2023 en sinds de oprichting van het Fonds.

In 2023 werden er beduidend meer Franstalige dossiers ingediend dan Nederlandstalige dossiers (cf. tabel 1 en grafiek 1).

Tabel 1 - Dossieverdeling per taalrol ingediend in 2023 en hun algemene status				
Aantal dossiers	Taal			Totaal
	D	FR	NL	
Gesloten	1	34	51	86
Open	0	211	174	385
Totaal	1	245	225	471

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen



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

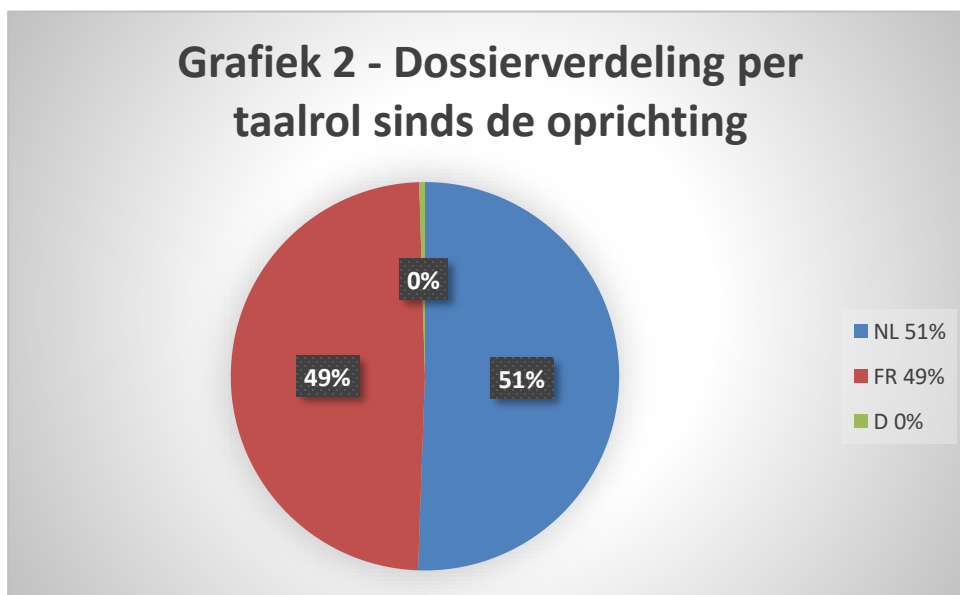
<sup>2</sup> Een **gesloten dossier** is een dossier dat niet meer wordt behandeld, en dit om verschillende redenen: het heeft aanleiding gegeven tot een vergoeding die door alle partijen is aanvaard, het is administratief onontvankelijk verklaard, enz.

Tabel 2 - Dossierverdeling per taalrol sinds oprichting Fonds en hun algemene status				
Aantal dossiers	Taal			
Statuut	D	F	N	Totaal
Gesloten	19	2.620	2.881	5.520
Open	10	606	450	1.066
Geschillen (= hangende)	4	140	147	291
<b>Totaal</b>	<b>33</b>	<b>3.366</b>	<b>3.478</b>	<b>6.877</b>

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

Eind 2023 was 79% van de Franstalige dossiers in gesloten status en 83% van de Nederlandstalige dossiers.

Grafiek 2 geeft een globaal beeld weer van het aantal dossiers per taalrol sinds de oprichting van het Fonds<sup>3</sup>.



<sup>3</sup> D = 0% of 33 dossiers, NL = 51 % of 3.478 dossiers, FR = 49% of 3.366 dossiers.

### 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	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
<b>TOTAAL</b>	<b>721</b>	<b>574</b>	<b>643</b>	<b>467</b>	<b>539</b>	<b>542</b>	<b>509</b>	<b>491</b>	<b>645</b>	<b>657</b>	<b>581</b>	<b>508</b>	<b>6877</b>

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

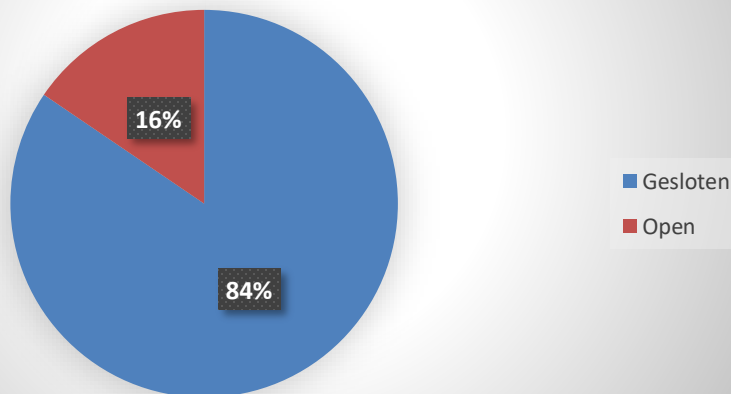
Tabel 3 toont dat het aantal ontvangen dossiers is toegenomen ten opzichte van 2022. Gedurende 2023 ontving het Fonds gemiddeld 39 dossiers per maand.

## 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	12	0	12	100%
2011	37	0	37	100%
2012	464	0	464	100%
2013	1070	9	1079	99%
2014	906	10	916	99%
2015	625	15	640	98%
2016	585	30	615	95%
2017	487	26	513	95%
2018	414	72	486	85%
2019	360	99	459	78%
2020	263	99	362	73%
2021	275	107	382	72%
2022	226	215	441	51%
2023	87	384	471	18%
<b>TOTAAL</b>	<b>5.811</b>	<b>1.066</b>	<b>6.877</b>	<b>84%</b>

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

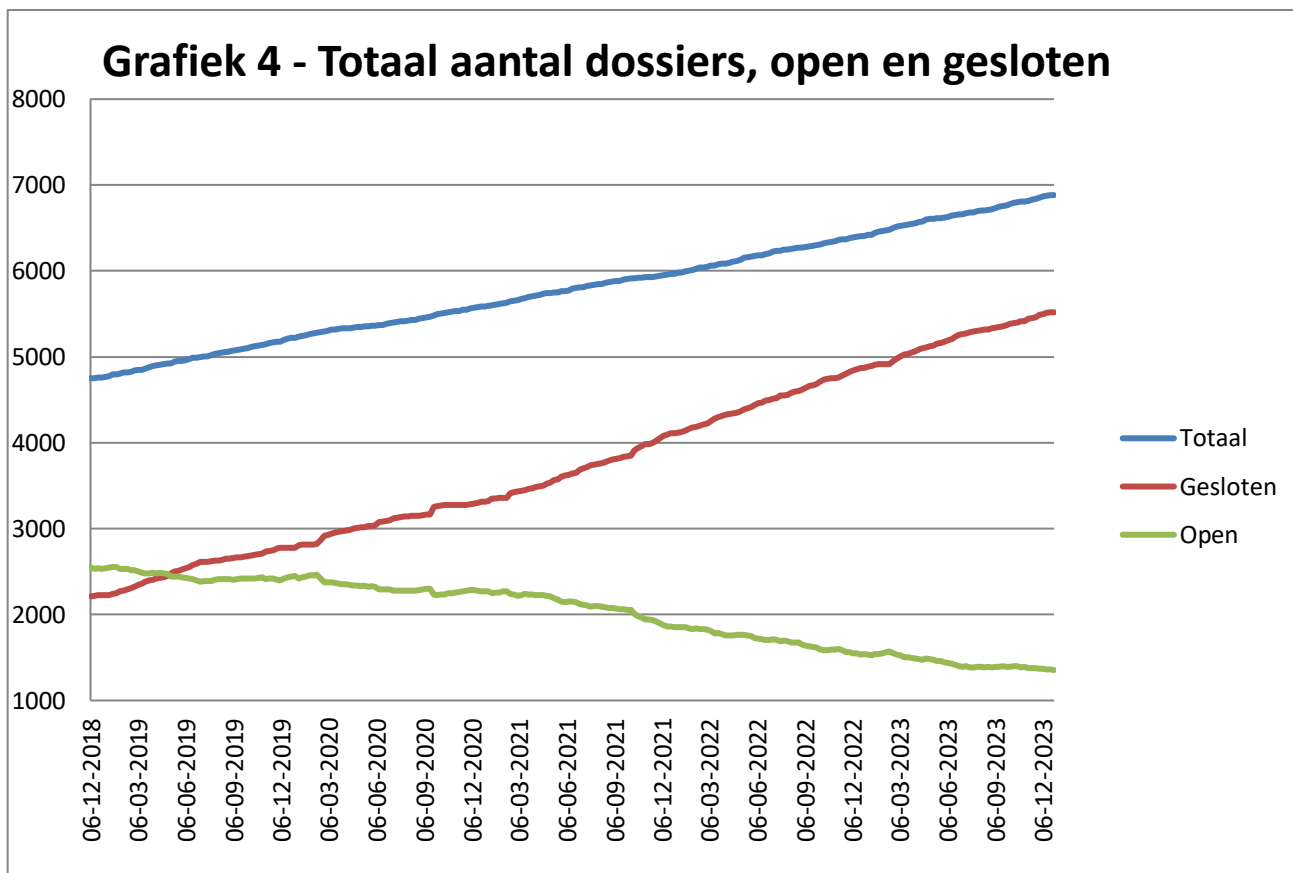
**Grafiek 3 - Het totaal aantal open en gesloten dossiers sinds 2010**



Sinds de oprichting van het Fonds zijn 84% van alle dossiers afgesloten, 16% staat nog open.

We zien in de afgelopen twee jaar dat het totaal aantal openstaande dossiers 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						
	Fase 1 Initieel	Fase 2 Onderzoek	Fase 3 Voorstel	Algemeen totaal	% Fase 1	% Fase 2	% Fase 3
2013	0	4	5	9	0,0%	44,44%	55,56%
2014	0	2	8	10	0,0%	20,00%	80,00%
2015	0	5	10	15	0,0%	33,33%	66,67%
2016	0	15	15	30	0,0%	50,00%	50,00%
2017	0	10	16	26	0,0%	38,46%	61,54%
2018	0	40	32	72	0,0%	55,56%	44,44%
2019	0	64	35	99	0,0%	64,65%	35,35%
2020	0	73	26	99	0,0%	73,74%	26,26%
2021	0	64	43	107	0,0%	59,81%	40,19%
2022	0	187	28	215	0,0%	86,98%	13,02%
2023	39	341	4	384	10,16%	88,80%	1,04%
<b>TOTAAL</b>	<b>39</b>	<b>805</b>	<b>222</b>	<b>1.066</b>	<b>3,66%</b>	<b>75,51%</b>	<b>20,83%</b>

Fase 1 is de initiële fase en behelst het onderzoek naar de administratieve ontvankelijkheid.  
 Fase 2 behelst de medisch-juridische analyse ten gronde met al dan niet een externe expertise en eindigt met een finaal gemotiveerd advies.  
 Fase 3 betreft de fase waarin desgevallend een vergoedingsvoorstel wordt geformuleerd en behelst tevens een langdurige opvolging in geval van een rente.

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

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 2023 zich nog in fase 1 bevindt. Dossiers ingediend eind 2023 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 2023 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 2023 vast dat het Fonds 88 dossiers of 8 % van de 1066 lopende dossiers prioritair behandelt. 176 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. Overeenkomstig de statistieken gaat het eind 2023 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 fase<sup>4</sup> van de procedure onontvankelijk blijken voornamelijk dossiers waar de verjaring is ingetreden, zoals bepaald in onderhavige wet of die m.a.w. niet tijdig zijn ingediend. 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.

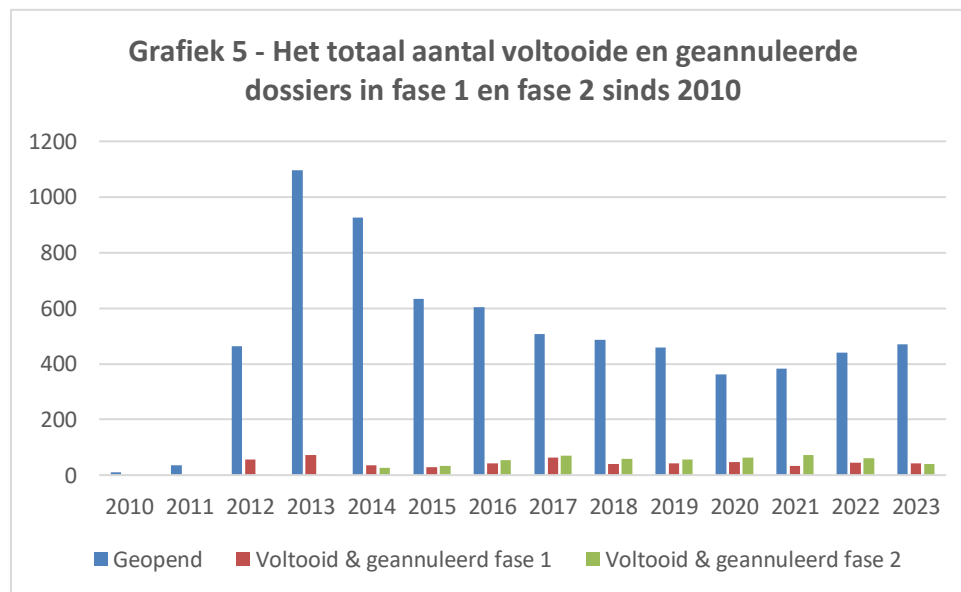
We zien in 2023, in tabel 6, dat het aantal dossiers die in de eerste fase van de procedure werden afgesloten hetzelfde is gebleven in vergelijking met 2022. Daarnaast zien we, in dezelfde tabel, een daling van het aantal dossiers die in een tweede fase van de procedure onontvankelijk blijken of afgesloten 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.

---

<sup>4</sup> 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 <sup>5</sup> 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	1079	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	62
2021	382	32	73
2022	441	44	61
2023	471	43	41
Bron: Fonds voor de medische ongevallen			



<sup>5</sup> 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 2021 ontvangen dossiers in gemiddeld 16,5 maanden zijn verwerkt. 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 (intussen zijn er ook tijdelijke taskforce medewerkers opgenomen in het vaste personeelskader van het Fonds), 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. 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 vaak optreden als mandataris van de patiënt.

## 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 een structurele bijsturing van de interne processen, en het opzet van een tijdelijk team – de zogenaamde Taskforce (of 'TF'). Sinds september 2021 was deze TF actief binnen het Fonds om in samenwerking met het vaste team aanvragen te behandelen. De 1249 oudste dossiers werden toevertrouwd aan de TF, terwijl het vaste team zich in parallel toespitste op de meer recent ontvangen dossiers.

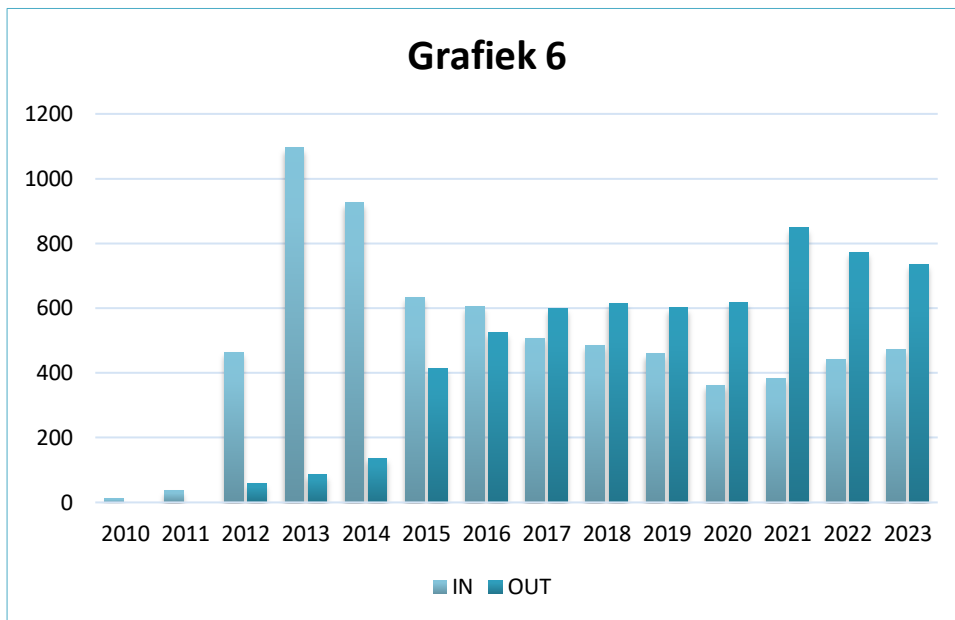
### RESULTATEN

Op het einde van het TF mandaat zien we in de cijfers dat 83% van deze oudere dossiers afgesloten zijn tot en met advies. De resterende dossiers zijn vergevorderd in hun verwerking, maar zijn afhankelijk van externe experts die hun expertise nog moeten afronden. Deze resterende dossiers worden sinds het einde van het mandaat van de TF verder opgevolgd in de normale dagelijkse werking van het Fonds.

De inspanningen van de TF en aanpassing van interne processen heeft onweerlegbaar vruchten afgeworpen, aangezien de grote meerderheid van deze dossiers nu weggewerkt is en de doorlooptijd van een dossier significant ingekort werd.

Vanaf nu zal er niet meer afzonderlijk gekeken worden naar TF en niet-TF dossiers, maar worden alle dossiers terug samen beschouwd.

Onderstaande grafiek illustreert de evolutie betreffende inkomende dossiers en uitgaande adviezen. Voor de statistieken van dossierverwerking en de evolutie ervan verwijzen we verder naar het volgende deel van dit activiteitenverslag.

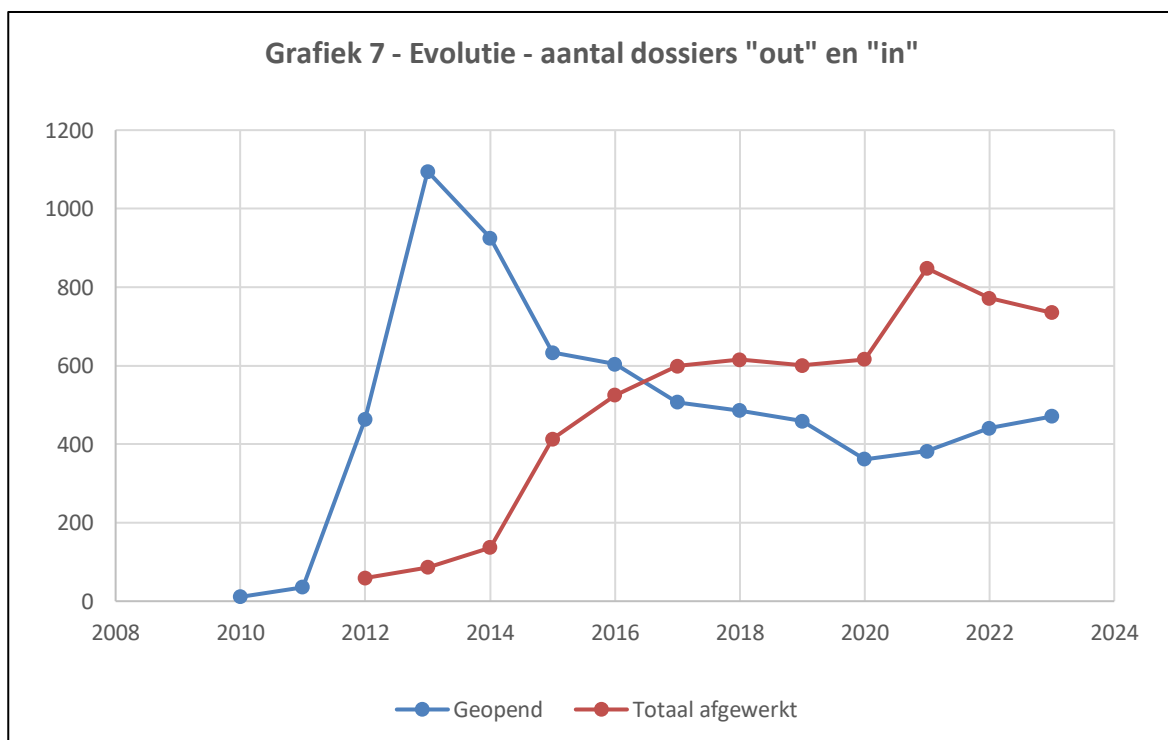


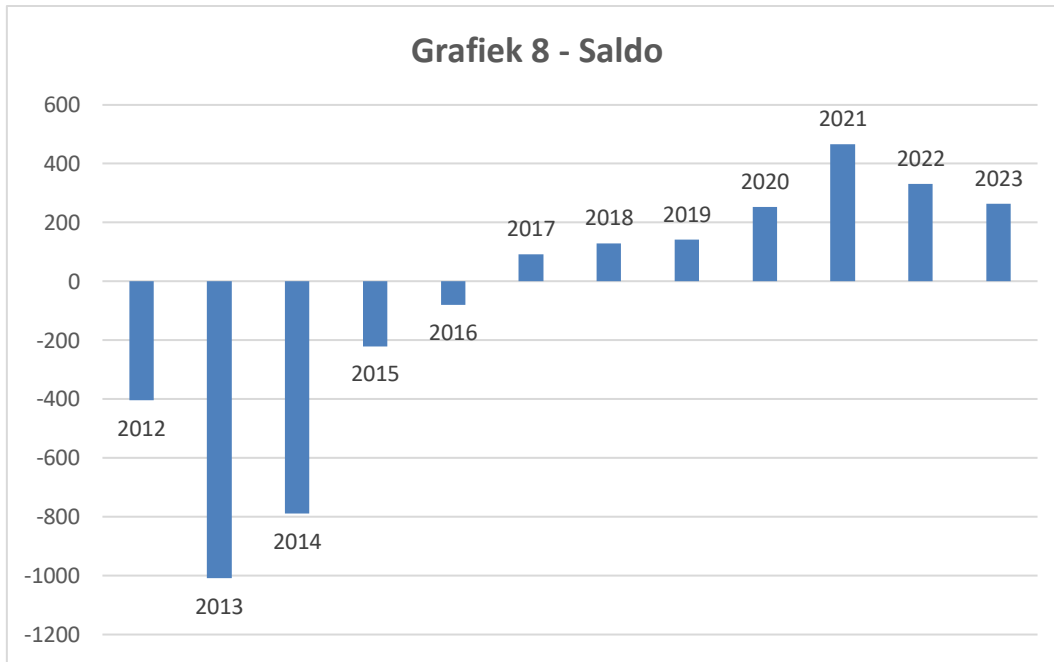
## 9. Aantal dossiers “out” en “in” – evolutie

In 2023 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	62	505	614	362
2021	32	73	742	842	382
2022	44	61	669	775	441
2023	43	41	651	735	471

Bron : Fonds voor de medische ongevallen

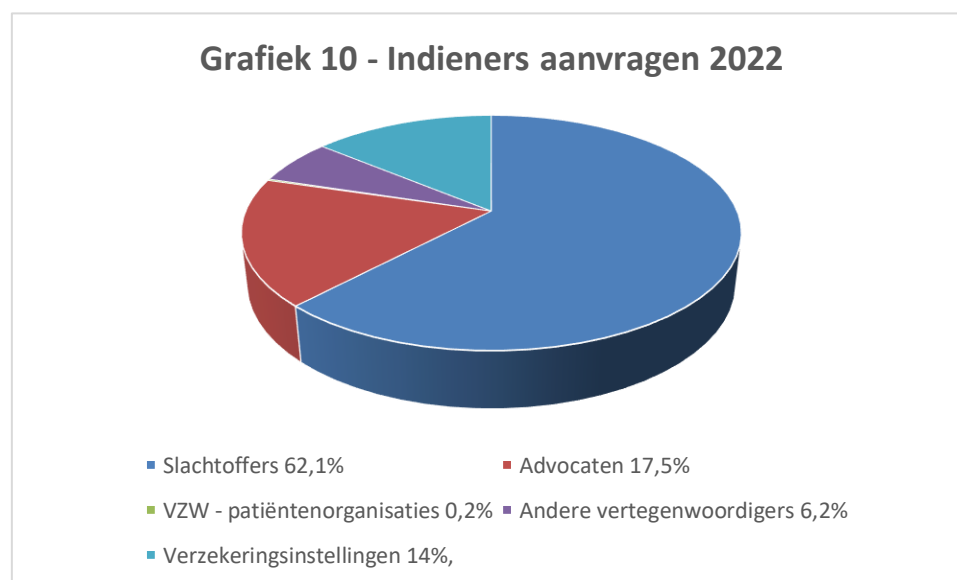
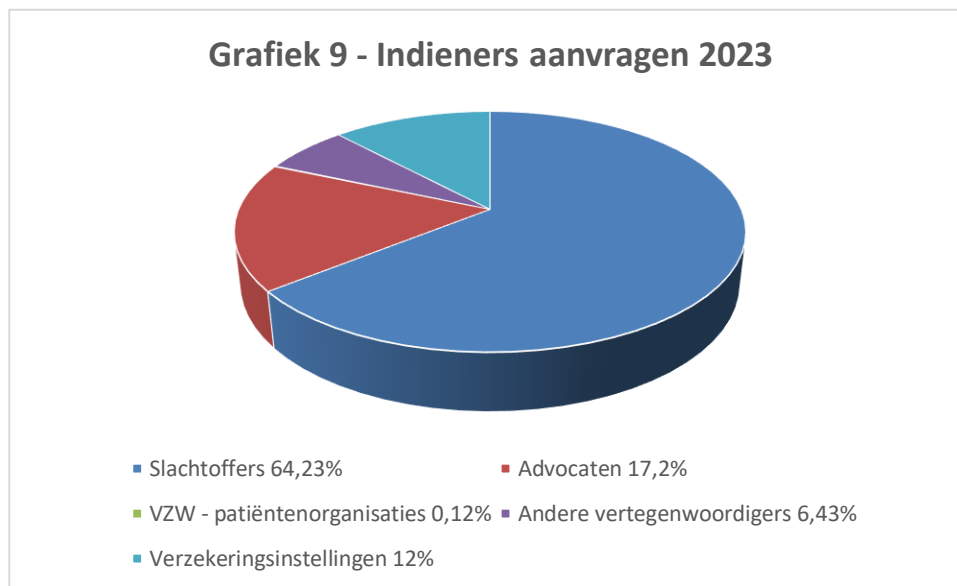




## 10. Verdeling van de dossiers per indiener van de aanvraag

Grafiek 9 toont aan dat slachtoffers zelf 64 % van de aanvragen indienen en dat 17 % van de aanvragen zijn ingediend met de hulp van een advocaat. In 2023 zijn 12 % van de aanvragen ingediend via de verzekeringsinstellingen. Slachtoffers doen veel 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. 2023 als voor 2022, zijn hierna in de grafieken weergegeven.





## 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 Fonds<sup>6</sup>),
- 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 2023 werkten de juristen met ondersteuning van de taskforce in totaal 651 adviezen af. Hiervan sloten we 13% af met een advies MOZA. Procentueel is dat meer dan het jaar 2022 (zie grafiek 11 en grafiek 12). In 2022 was het aandeel MOZA 11%, in 2021 en 2020 9%, in 2019 5% en in 2018 3%.

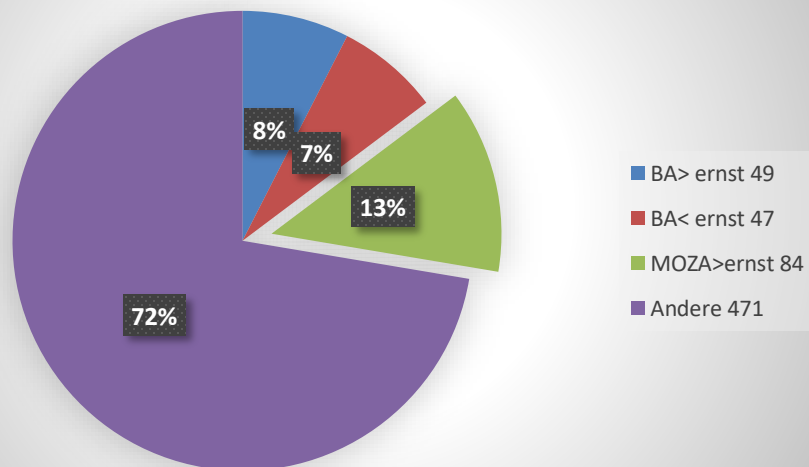
---

<sup>6</sup> In geval van aansprakelijkheid zal het Fonds in zijn advies de verzekeraar van de zorgverlener verzoeken om een voorstel tot vergoeding te doen. Mogelijks betwist de verzekeraar het advies en de verzekeraar weigert te betalen. 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.

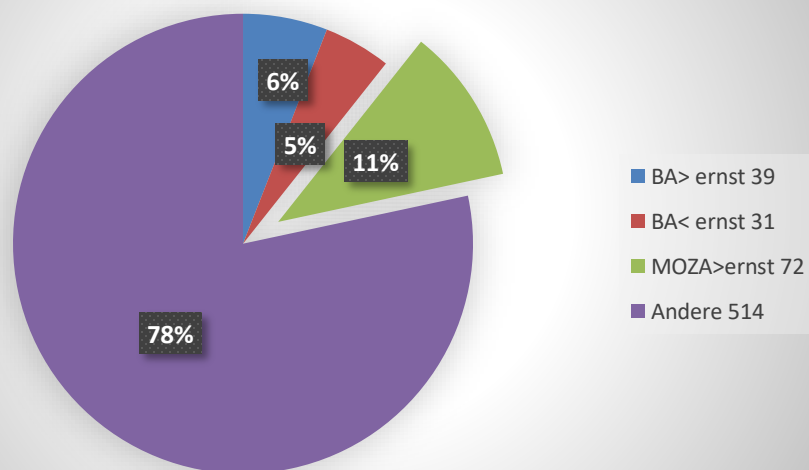
## a. Adviezen per type

Tabel 8 - Adviezen per type 2023	
<b>Totaal</b>	<b>651</b>
<b>Specifiek</b>	
- MOZA met ernstgraad	84
- Aansprakelijkheid < ernst	47
- Aansprakelijkheid > ernst	49
<b>Andere (Niet vergoedbaar)</b>	<b>471</b>
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen	

Grafiek 11 - Aantal adviezen per type voor 2023



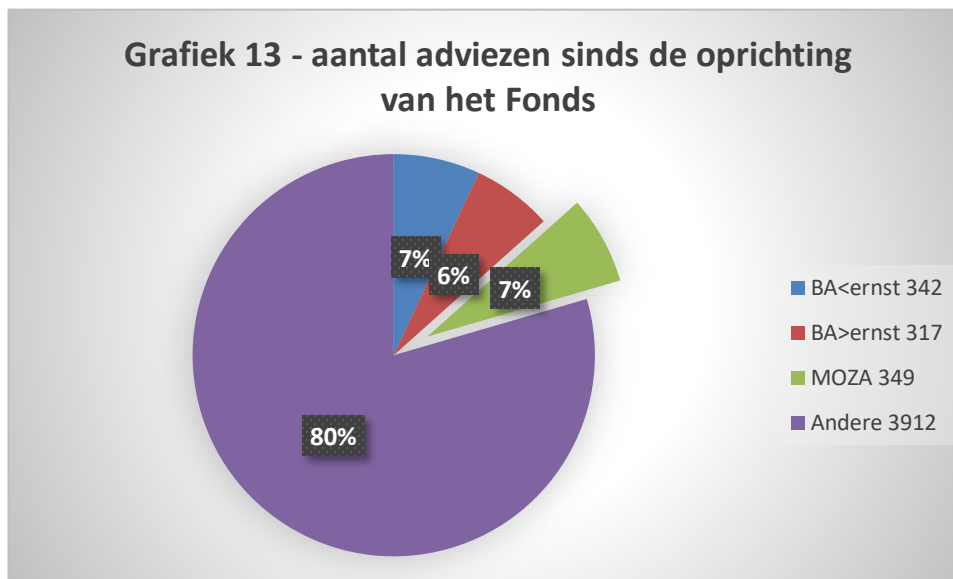
Grafiek 12 - Aantal adviezen per type voor 2022



*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	
<b>Totaal</b>	<b>4.920</b>
<b>Specifiek</b>	
- MOZA met ernstgraad	349
- Aansprakelijkheid < ernst	342
- Aansprakelijkheid > ernst	317
<b>Andere (Niet vergoedbaar)</b>	<b>3.912</b>
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 2023*

In totaal komen 666 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 2023 betreft het 2 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 2023 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 > ernst <sup>7</sup>	BA > ernst <sup>8</sup>	BA < ernst <sup>9</sup>	Vergoedbaar na geschil
<b>2019</b>	4.055.324,16	1.611.057,52	12.020,29	
<b>Aantal dossiers</b>	27	26	1	
<b>2020</b>	5.660.601,73	2.749.060,67	12.248,5	
<b>Aantal dossiers</b>	32	28	1	
<b>2021</b>	9.669.694,88	3.006.395,16	16.534,03	1.377.105,12
<b>Aantal dossiers</b>	71	33	1	13
<b>2022</b>	10.088.732,92	5.264.250,35	78.137,17	892.348,4
<b>Aantal dossiers</b>	77	32	1	9
<b>2023</b>	11.384.349,08	5.759.372,39	14.220,99	1.353.099,02
<b>Aantal dossiers</b>	76	39	2	10

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

Tabel 11 – Schadevergoedingen in rente in EUR				
Type advies	MOZA > ernst	BA > ernst	BA < ernst	Vergoedbaar na geschil
<b>2019</b>	20.731,08	18.399,87	-	
<b>Aantal dossiers</b>	3	2	0	
<b>2020</b>	16.155,45	17.578,76	-	
<b>Aantal dossiers</b>	1	2	0	
<b>2021</b>	16.222,12	26.627,31	-	2.325,05
<b>Aantal dossiers</b>	1	3	0	1
<b>2022</b>	17.148,13	41.918,66	-	2.549,42
<b>Aantal dossiers</b>	1	5	0	1
<b>2023</b>	-	58.337,85	-	2.655,33
<b>Aantal dossiers</b>	0	5	0	1

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

<sup>7</sup> Overeenkomstig art. 4, 1° wet medische ongevallen

<sup>8</sup> Overeenkomstig art. 4, 3° wet medische ongevallen

<sup>9</sup> 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 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 2023 heeft een stijging plaatsgevonden. Het Fonds betaalde een totaalbedrag uit van 18.572.034,66 €, terwijl het totaalbedrag voor 2022 16.385.085,05 € 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).

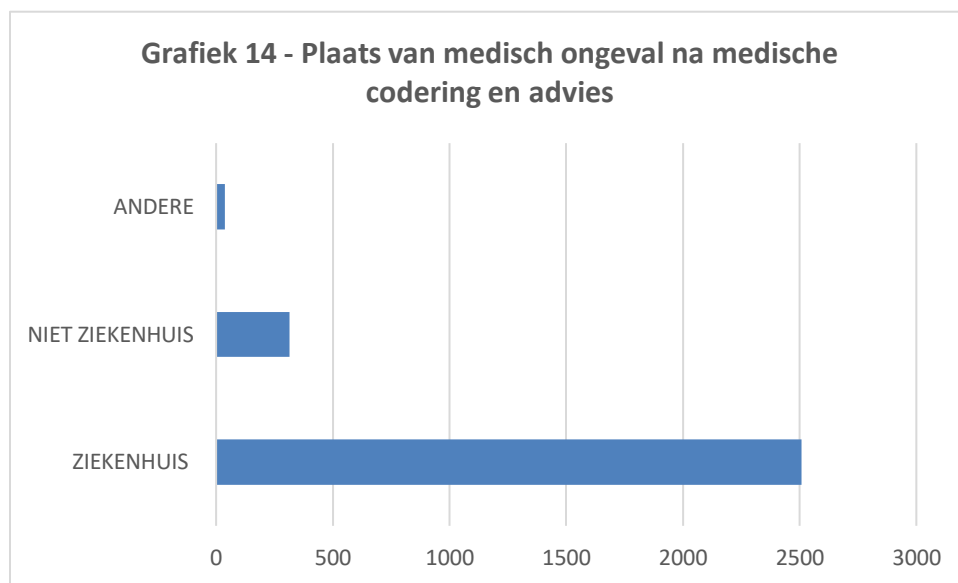
Bovendien beperkt dit systeem zich niet enkel tot de technische prestaties, maar zijn ook meer abstracte handelingen zoals toezicht, transport en advies mee opgenomen in het systeem.

#### 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. Tijdens het jaar 2023 zijn er enkele technische veranderingen doorgevoerd in de applicaties voor IT en databeheer van het Fonds, waardoor een aantal gegevens nu in een datamarkt beschikbaar zijn en in Power-BI analyseerbaar werden.

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)	2509	88%
Niet Ziekenhuis <sup>10</sup>	314	11%
Andere <sup>11</sup>	37	1%
<b>TOTAAL</b>	<b>2860</b>	
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen		



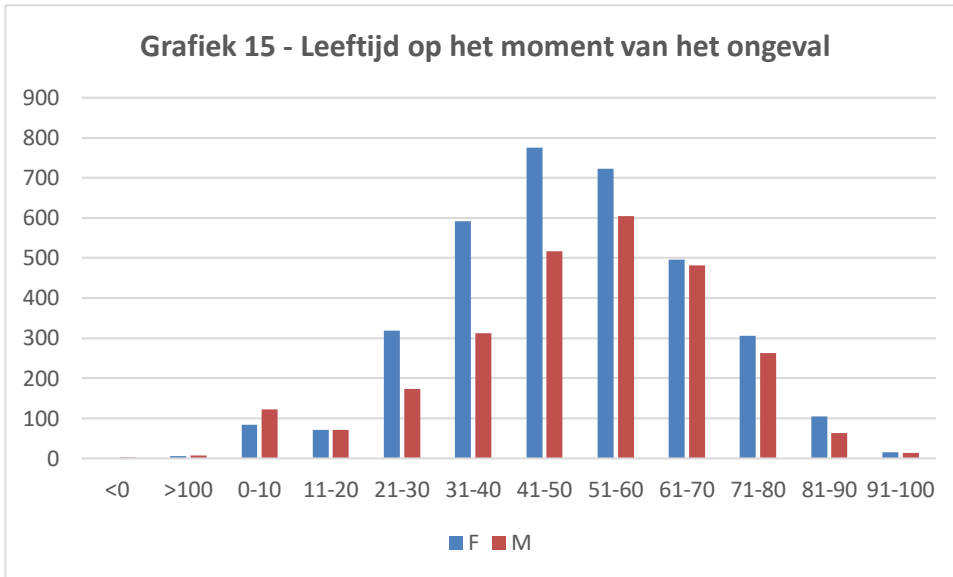
<sup>10</sup> Curatieve geneeskunde buiten het ziekenhuis.

<sup>11</sup> Niet-curatieve geneeskunde en paramedische beroepen.



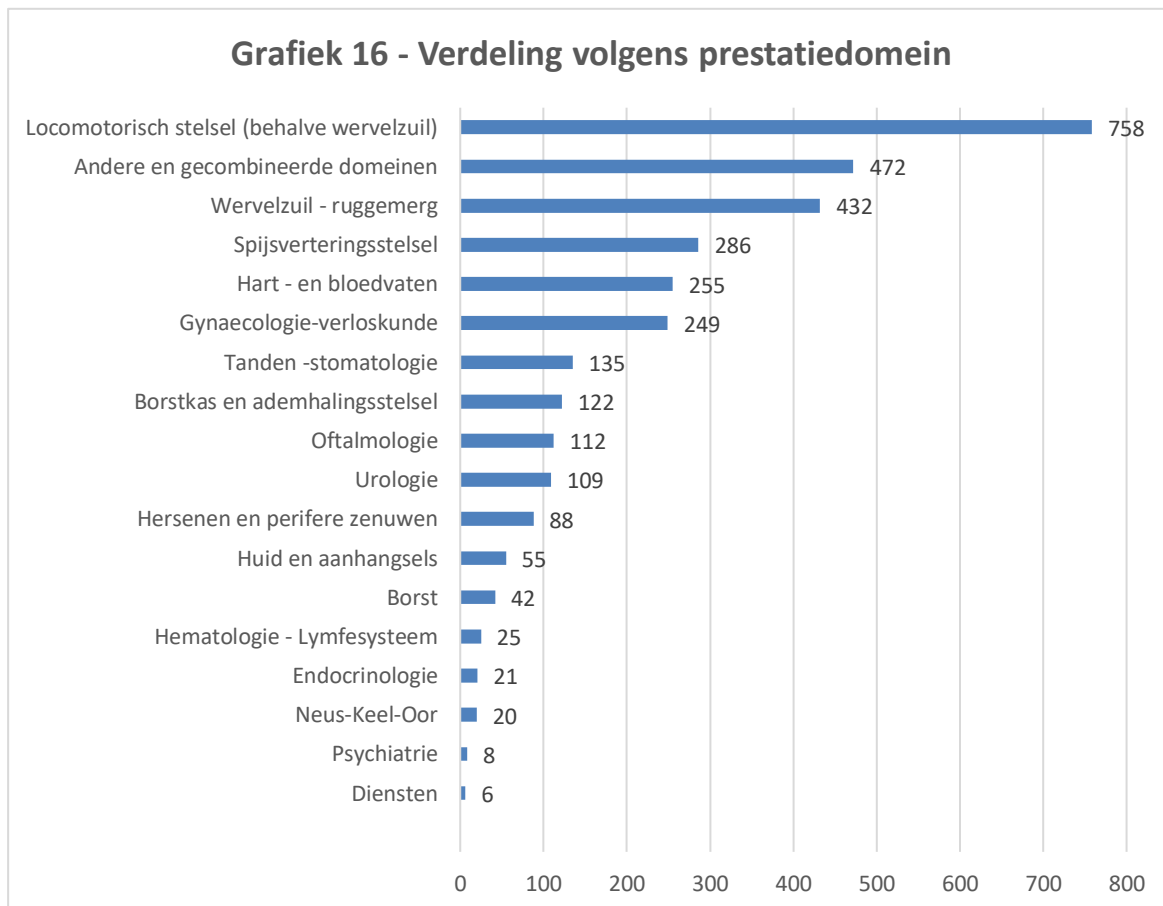
*b. Verdeling volgens leeftijd en geslacht*

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).

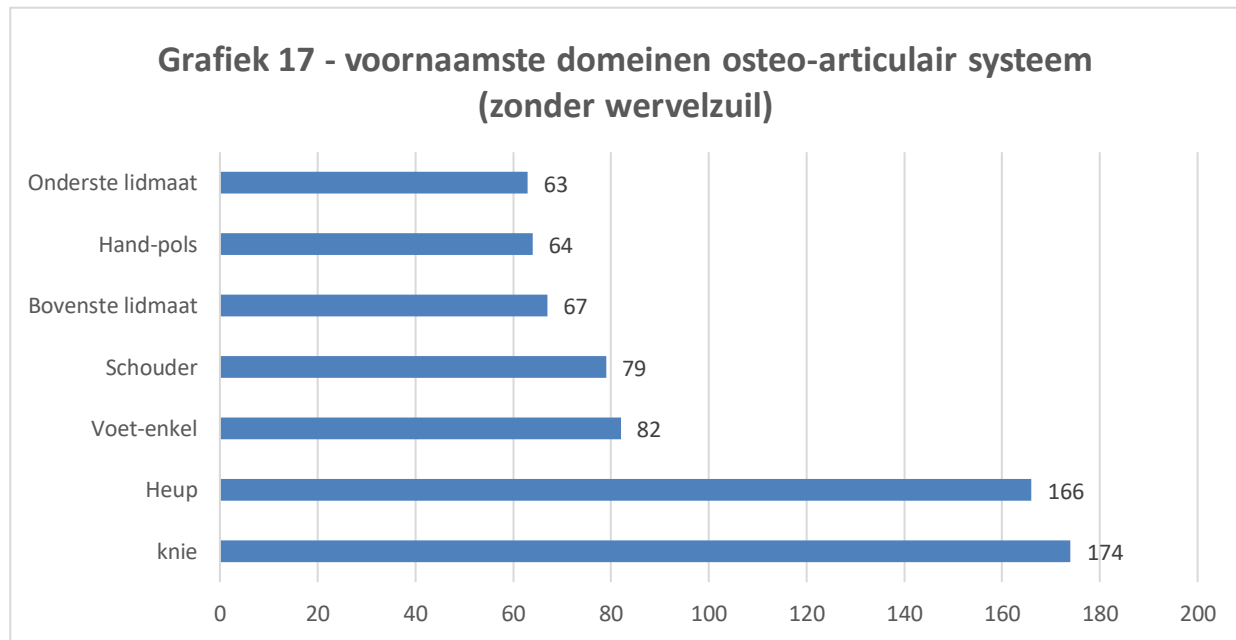


Het grootste aantal dossiers betreffen prestaties uitgevoerd ter hoogte van het locomotorisch of osteo-articulair stelsel met uitsluiting van de wervelzuil (23,74 %), de wervelzuil (13,53%), het spijsverteringsstelsel (8,96%), hart- en bloedvaten (7,99%) en gynaecologie -verloskunde (7,80 %). Een belangrijke 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

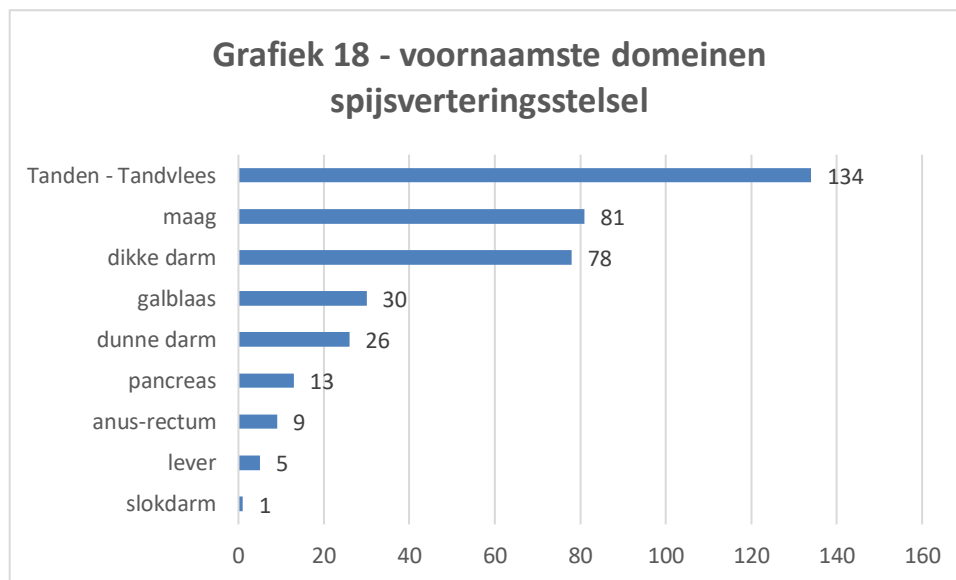
Grafiek 17 specificeert de belangrijkste anatomische zones van het osteoarticulair systeem die in het kader van een medisch ongeval het vaakst worden gerapporteerd. Knie- en heup zijn duidelijk de meest voorkomende anatomische zones van zorgverstrekking binnen de orthopedie.



## 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.

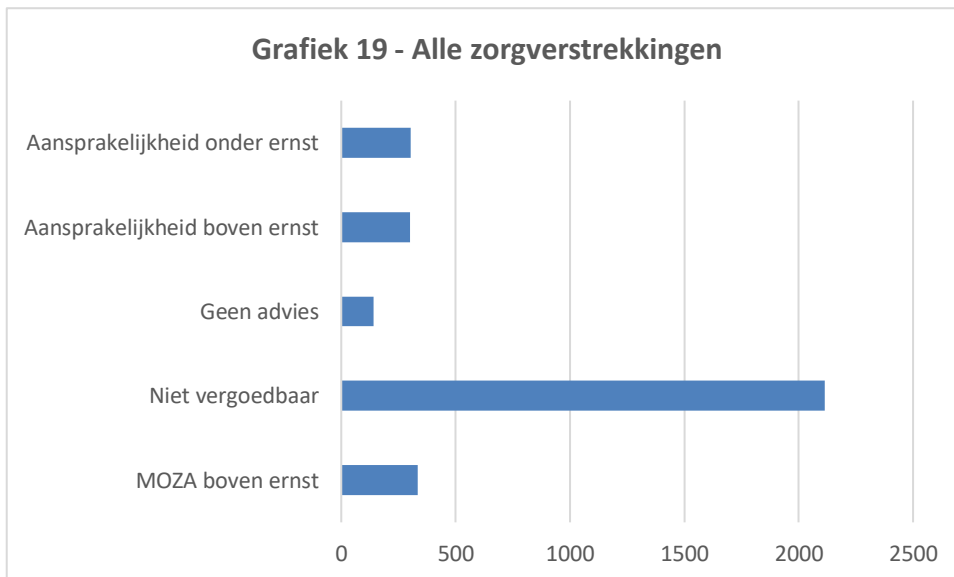


*d. Soorten adviezen in het algemeen en met betrekking tot bepaalde types van verstrekkingen*

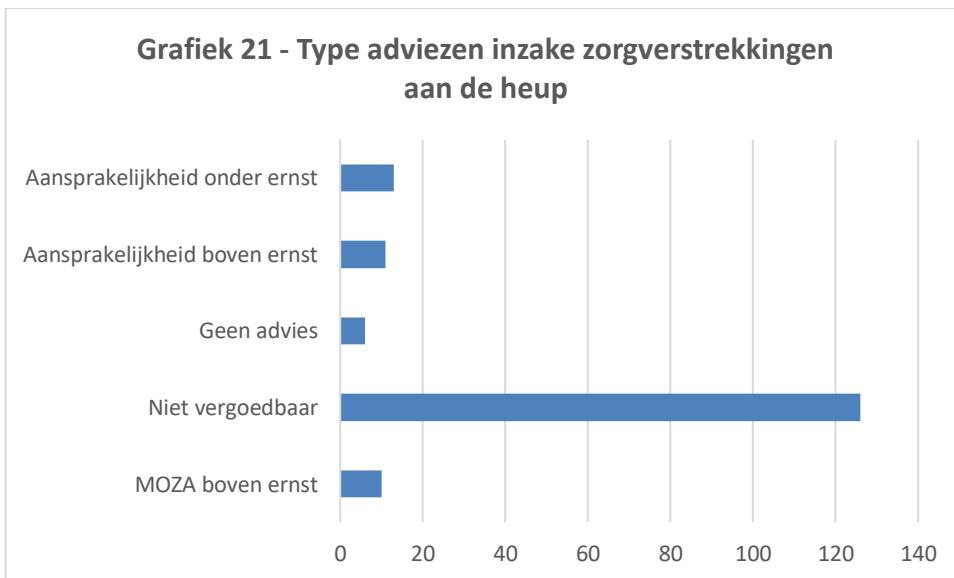
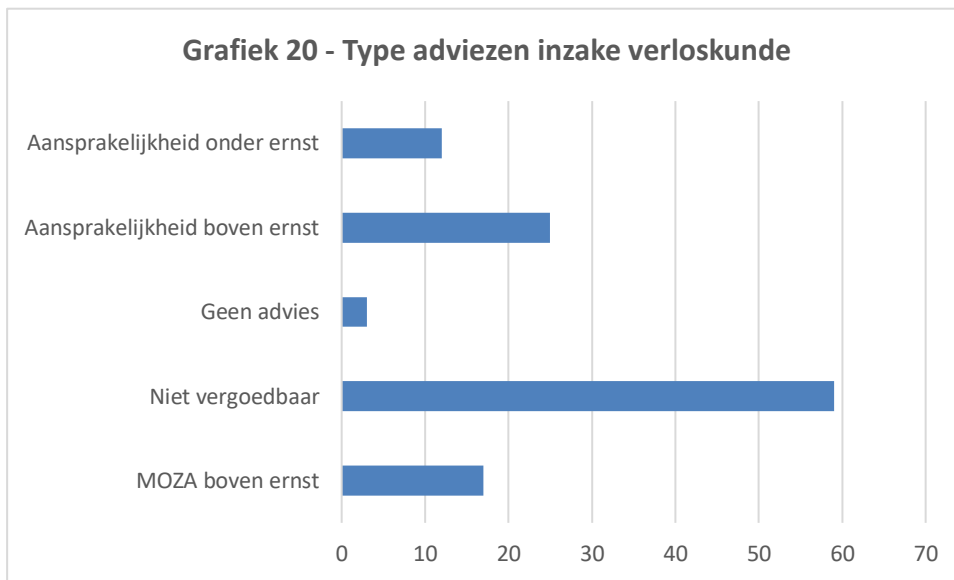
Volgende grafieken splitsen de dossiers medische ongevallen op in functie van het type advies dat we hebben gegeven sinds de oprichting van het fonds. Grafieken 20 en volgende analyseren elk de uitgevoerde prestaties op een specifieke anatomische zone.

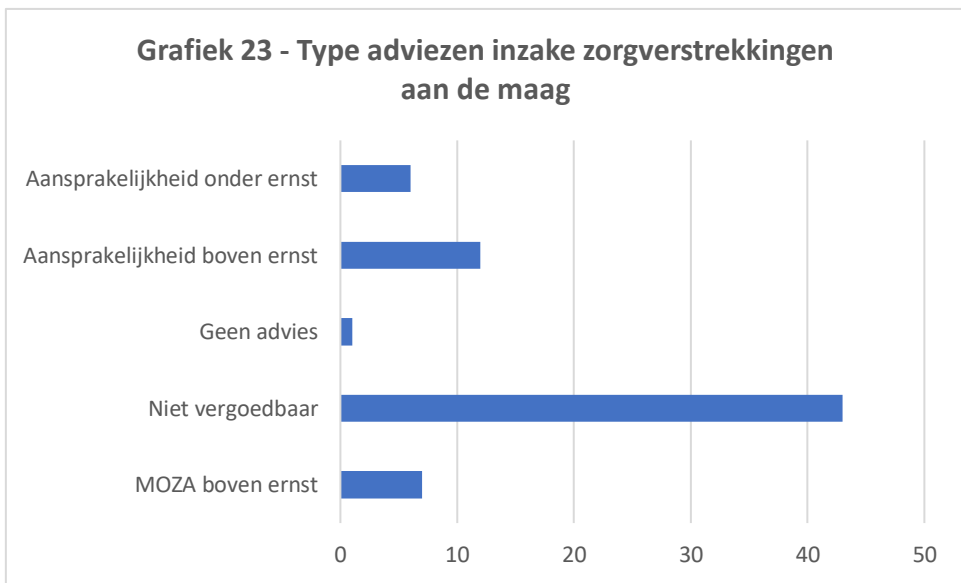
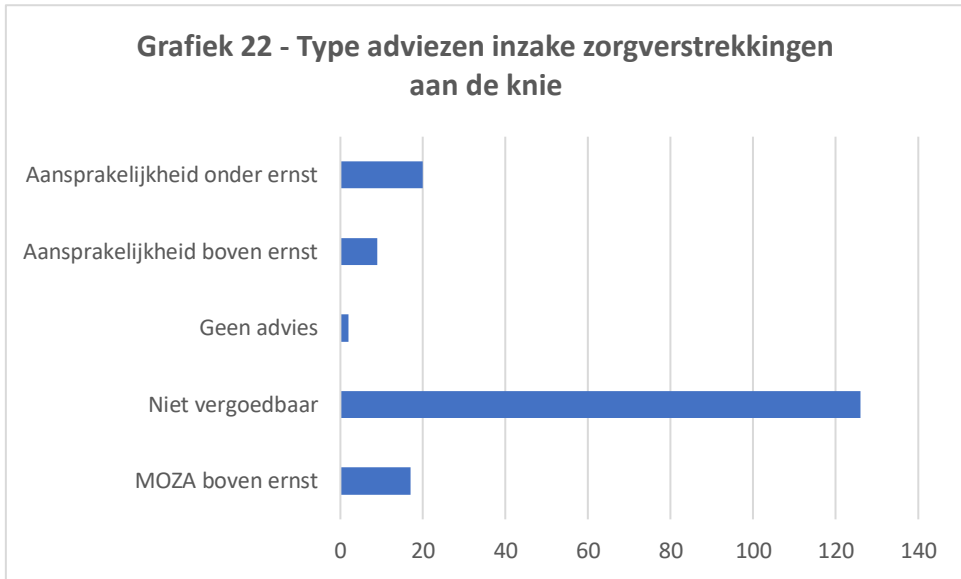
Opvallend is dat in de sector verloskunde, er beduidend meer MOZA en aansprakelijkheid is ten opzichte van wanneer men alle zorgverstrekkingen samen beschouwd. (Grafieken 19 versus 20-23)

ALLE ZORGVERSTREKKINGEN



## SOORTEN ADVIEZEN VOOR BEPAALDE TYPES VAN ZORGVERSTREKKINGEN

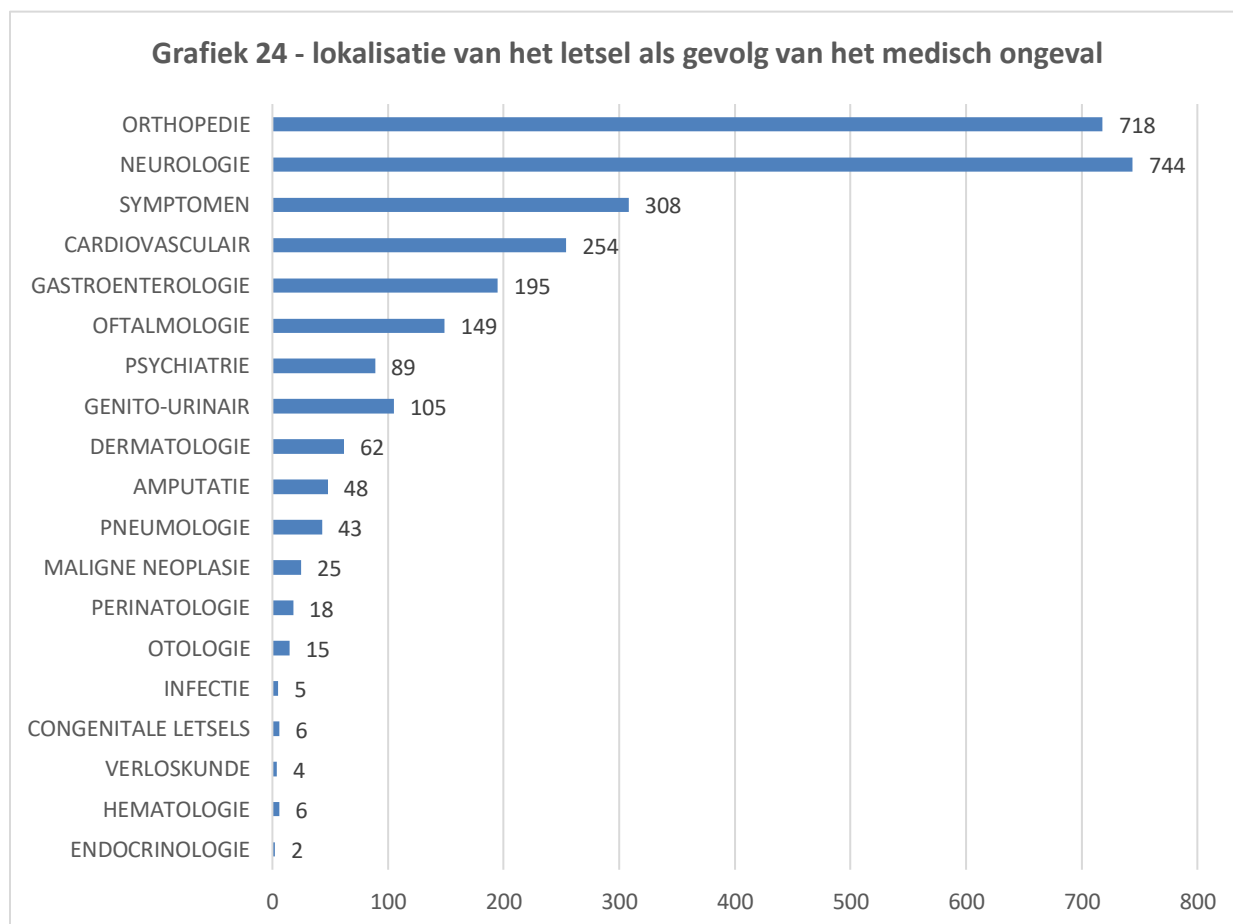




e. *Plaats van de letsels*

Bij een medisch ongeval komen bepaalde soorten letsels vaker voor dan andere. In de meeste gevallen stemt de plaats van de letsels overeen met het verstrekingsdomein. De huidige codering van letsels binnen 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. Letsels ter hoogte van de wervelzuil met impact op het ruggenmerg of zenuwwortels werden onder ‘neurologie’ geïnclassificeerd.

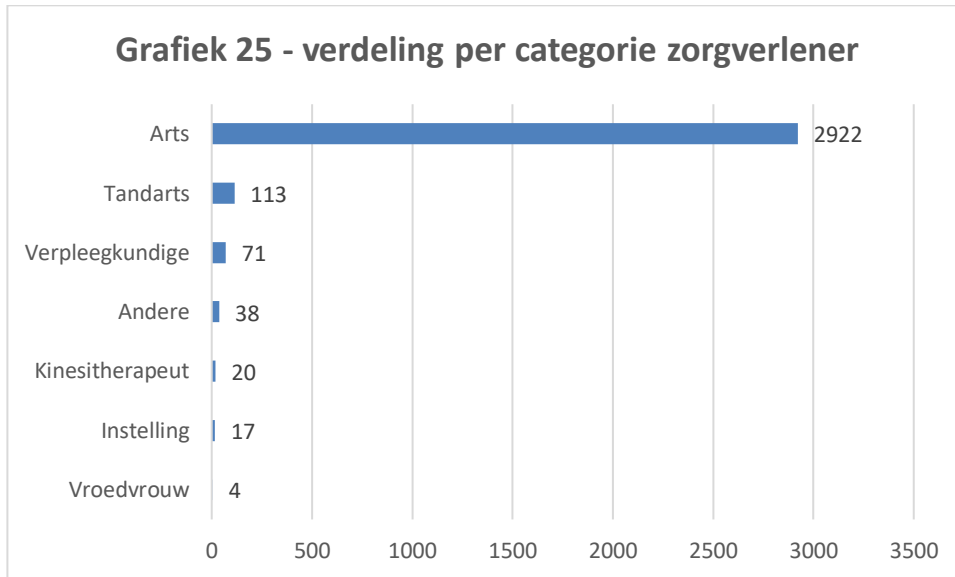
Grafiek 24 splitst de dossiers medische ongevallen op in functie van de anatomische lokalisatie van de letsels.



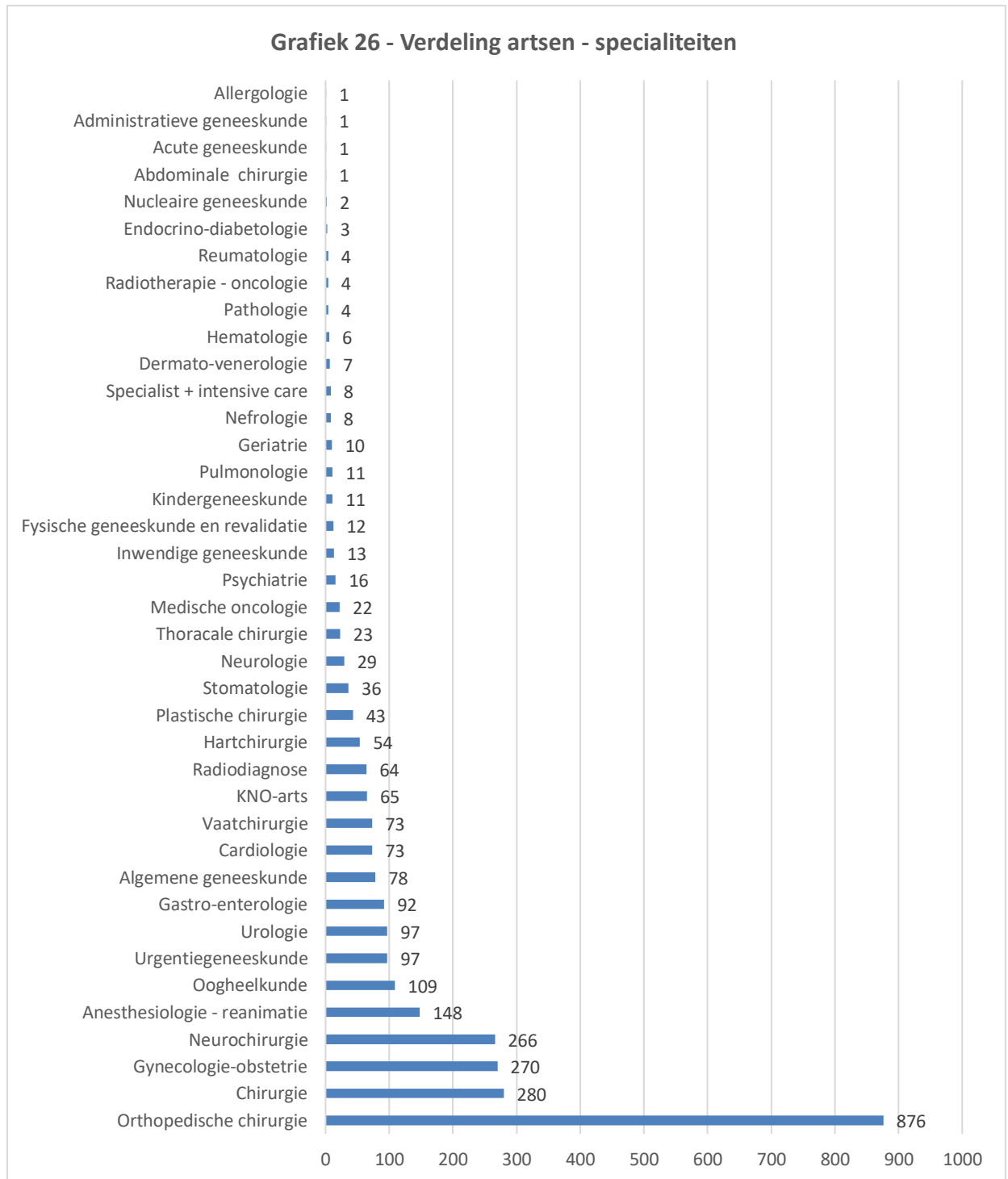


*f. Type zorgverleners*

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".



### 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 subrogatievordering<sup>12</sup> met het oog op het terugvorderen van de uitbetaalde vergoeding, meestal vergoed krachtens artikel 4,3<sup>13</sup>, maar mogelijks ook op basis van artikel 4,2<sup>14</sup> of artikel 4,4<sup>15</sup> 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 13-tal dossiers sinds de opstart van het Fonds.

<sup>12</sup> Art. 28 van de wet medische ongevallen

<sup>13</sup> Betwisting van aansprakelijkheid van de zorgverlener.

<sup>14</sup> Aansprakelijkheid van de van de zorgverlener wiens burgerlijke aansprakelijkheid niet of niet voldoende is gedekt.

<sup>15</sup> De verzekeraar die de aansprakelijkheid dekt van de zorgverlener die de schade heeft veroorzaakt doet een voorstel tot vergoeding dat het Fonds kennelijk ontoereikend vindt.

a. *Opgestarte geschillen jaar na jaar*

<b>Tabel 13 Opgestarte geschillen met het Fonds als eiser of verweerder en per type rechtbank</b>														
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
2023	11	27	1	2			18	16		8	1			84
<b>Totaal</b>	<b>67</b>	<b>89</b>	<b>31</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>138</b>	<b>107</b>	<b>2</b>	<b>38</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>510</b>

Bron : Fonds voor de Medische Ongevallen

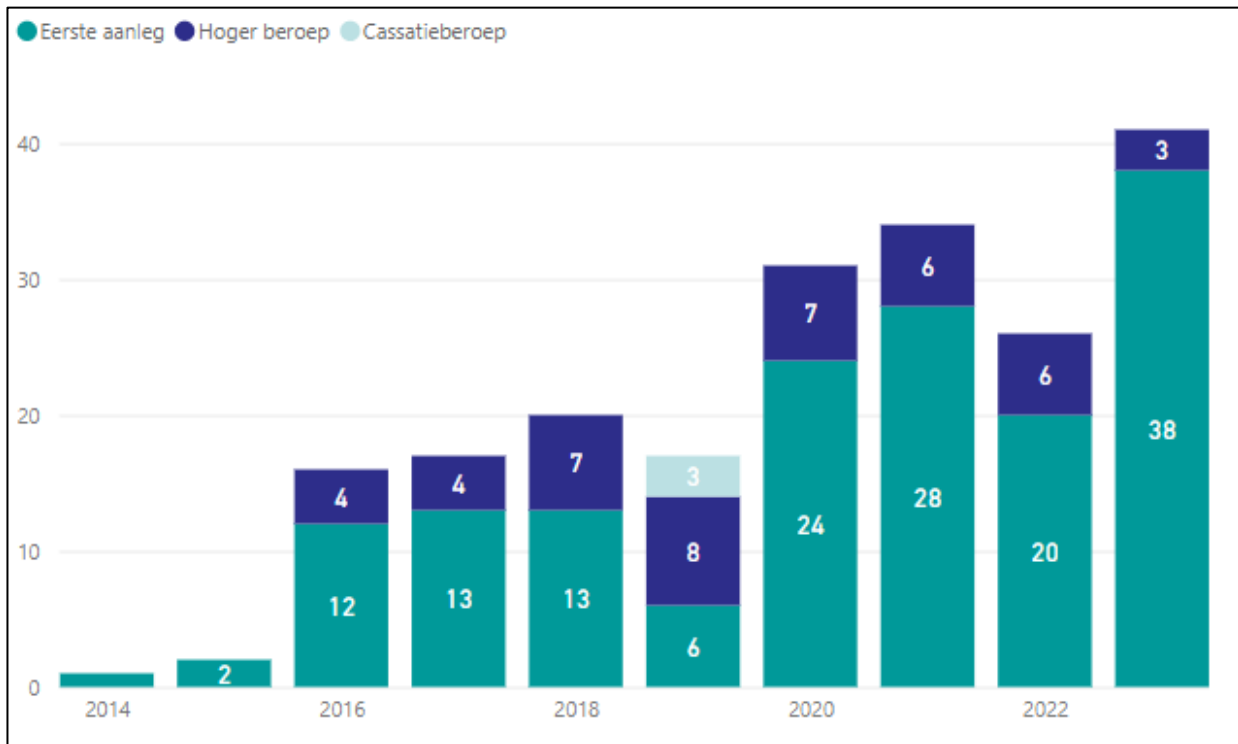
In tabel 13 lezen we dat het Fonds in totaal 205 procedures heeft ingeleid bij de Nederlandstalige en Franstalige rechtbanken. Van de 205 procedures met het Fonds als eiser zijn er sinds 2014 156 ingeleid in eerste aanleg, 46 procedures in hoger beroep en 3 in cassatie.

Daarnaast zien we in dezelfde tabel het aantal procedures ingeleid tegen het Fonds, met het Fonds als verweerder. In 247 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 56 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.

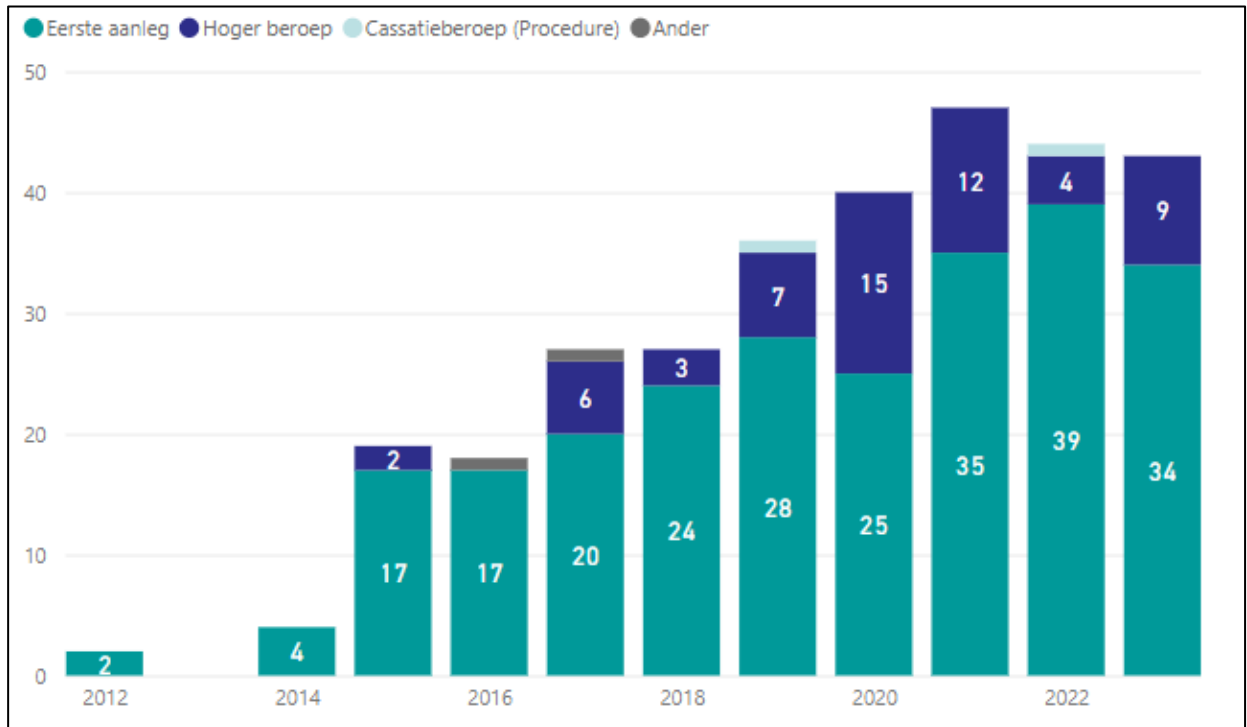
Grafiek 27



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 28<sup>16</sup>

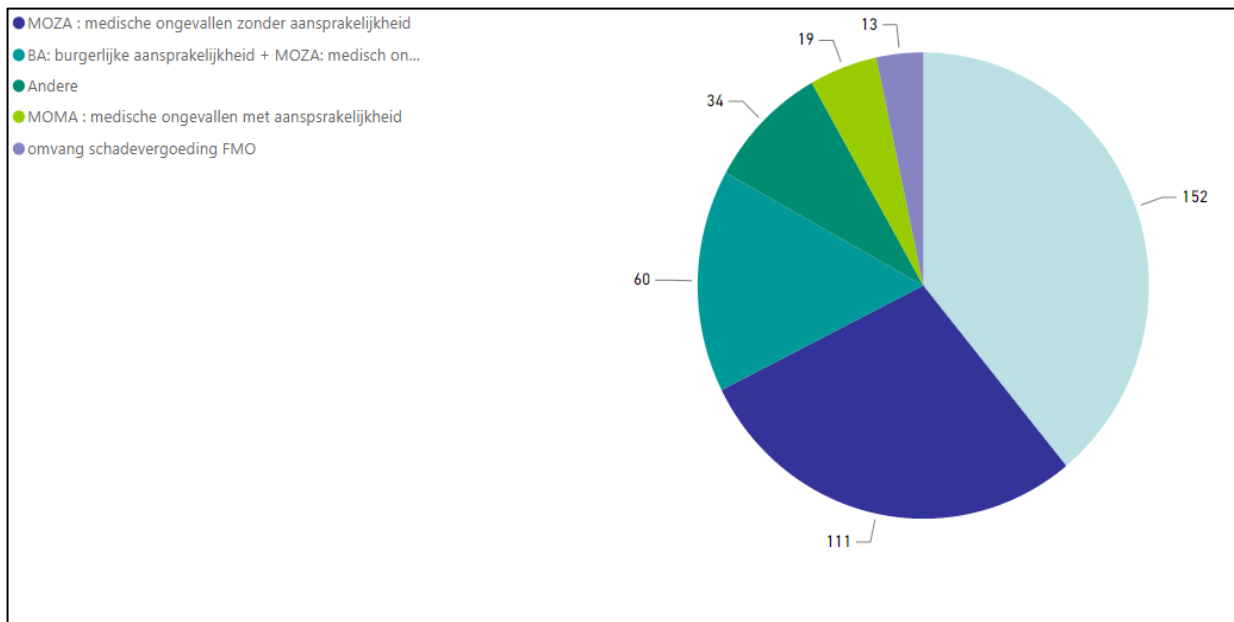


<sup>16</sup> Het aandeel "ander" in desbetreffende grafiek heeft betrekking op de Rvs of het GwH.

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 29<sup>17</sup>



<sup>17</sup> Het aandeel "andere" in grafiek 29 heeft bijvoorbeeld betrekking op geschillen inzake de ernst.

## 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 beslissingen 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	6					7
	FR	1											1
2017	NL	1						4					5
	FR	1	1				3	3	1				9
2018	NL	3	3		2		3	9	2				22
	FR	1	1				1	1	1	1			6
2019	NL	2	4		3		9	2	2				23
	FR	1	2		2			1					6
2020	NL	3	1	1	3	1	7	6				1	23
	FR				1		2		2				6
2021	NL	3						3		1			7
	FR		1				1			1			3
2022	NL	2	6				4	4	1	1			18
	FR	1		2			1	1	1				6
2023	NL	2	3	1			6	3		1			16
	FR	3	2				1						6
<b>Totaal</b>		<b>24</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>40</b>	<b>43</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>1</b>		<b>165</b>

Bron : Fonds voor de Medische Ongevallen

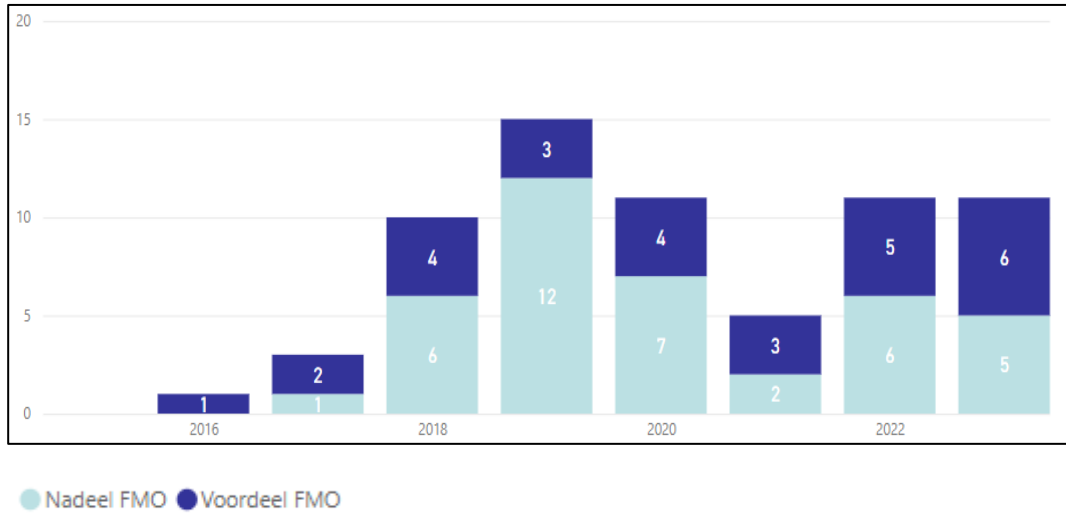
In tabel 14 zien we het aantal beslissingen en het resultaat (in het voordeel of nadeel van het Fonds) in eerste aanleg, in graad van beroep en in cassatieberoep met het Fonds als eiser en daarnaast met het Fonds als verweerder.<sup>18</sup> Onderstaande grafieken illustreren de evolutie van deze resultaten.

<sup>18</sup> 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).



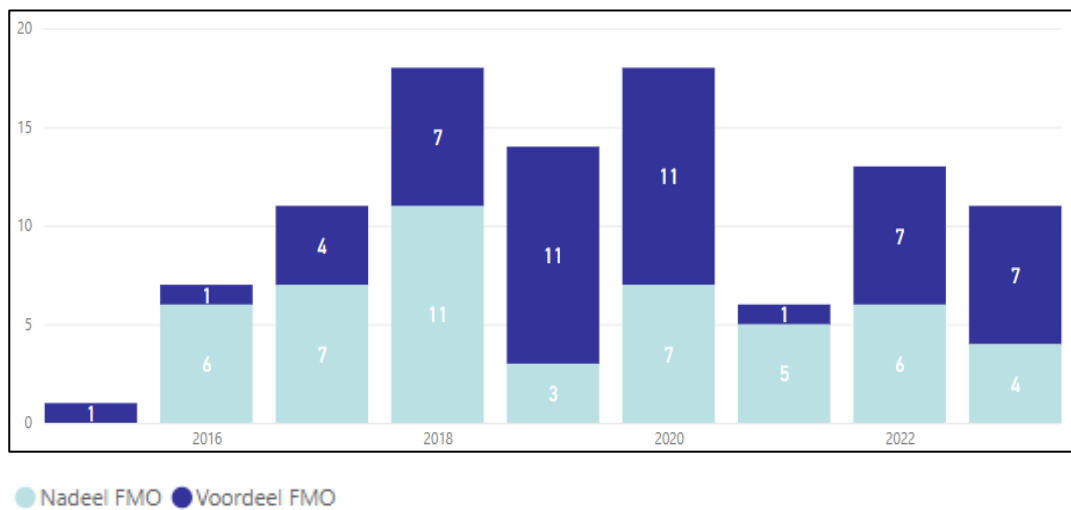
Evolutie van de resultaten (pos/neg) jaar na jaar met het Fonds als eiser

Grafiek 30



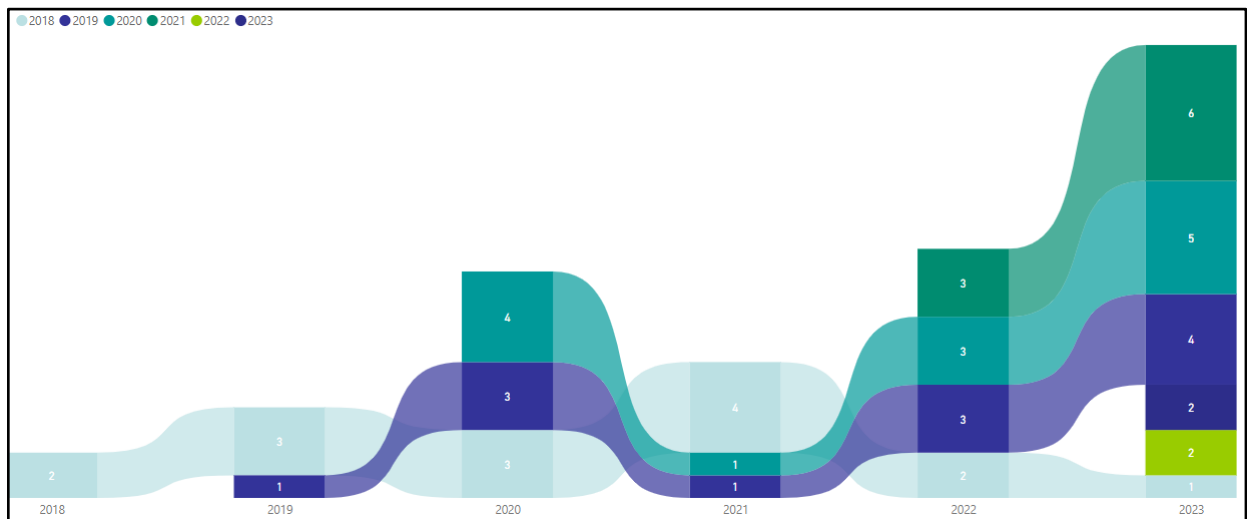
Evolutie van de resultaten (pos/neg) jaar na jaar met het Fonds als verweerder

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.

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	26
2019	38	26
2020	54	41
2021	66	57
2022	59	57
2023	74	72
<b>Totaal</b>	<b>332</b>	<b>279</b>
Bron : Fonds voor de medische ongevallen		

## Deel 4

# Financieel beheer en omkadering - 2023

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<sup>e</sup> deel gewijd aan financiële informatie, de begrotingen 2023 en 2024 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 2023 ter beschikking had voor de uitvoering van zijn opdrachten, alsook de realisaties voor 2022.

<b>Tabel 16</b>		
<b>Rubriek</b>	<b>Begroting 2023</b>	<b>Realisaties 2022</b>
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 – Diverse kosten opdrachten FMO :	19.050.000	16.787.252
• Schadevergoedingen : 11.830.000€		13.849.066
• Catastrofale schadevergoedingen: 5.000.000€		1.235.756
• Tegensprekelijke expertises : 2.220.000€		1.702.430
<b>TOTAAL</b>	<b>20.900.000</b>	<b>18.559.391</b>

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de middelen die voor het Fonds in 2024 werden voorzien voor de uitvoering van zijn opdrachten, alsook de realisaties van 2023.

<b>Tabel 17</b>		
<b>Rubriek</b>	<b>Begroting 2024</b>	<b>Realisaties 2023</b>
8157 – Geschillen betreffende de opdracht van de instelling	1.350.000	1.424.831
8158 – Honoraria, andere dan voor betwiste zaken	300.000	365.371
80500 – Diverse kosten opdrachten FMO :	16.280.000	20.414.109
• Schadevergoedingen : 11.300.000 €		17.967.981
• Catastrofale schadevergoedingen : 3.000.000 €		0
• Tegensprekelijke expertises : 1.980.000 €		2.446.129
<b>TOTAAL</b>	<b>17.930.000</b>	<b>22.204.311</b>

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 vertegenwoordigen 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 deze begrotingen met de uitgaven voor de in 2023 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 2023 en 2024. De realisaties van de vorige jaren zijn eveneens in deze tabellen opgenomen.

<b>Tabel 18</b>		
<b>Rubriek</b>	<b>Begroting 2023</b>	<b>Realisaties 2022</b>
Personeel	6.564.313 (68,05%)	5.292.625
Gewone werkingskosten	820.486 (8,51%)	717.307
Roerende investeringen	2.833 (0,03%)	0
Werkingskosten informatica	1.710.330 (17,73%)	1.834.354
Investeringen informatica	515.977 (5,35%)	160.612
Belastingen en geschillen	32.225 (0,33%)	0
<b><u>TOTAAL beheersbegroting</u></b>	<b><u>9.646.164</u></b>	<b><u>8.004.898</u></b>

<b>Tabel 19</b>		
<b>Rubriek</b>	<b>Begroting 2024</b>	<b>Realisaties 2023</b>
Personeel	6.248.043 (72,74%)	5.574.641
Gewone werkingskosten	476.514 (5,55%)	748.977
Roerende investeringen	2.444 (0,03%)	0
Werkingskosten informatica	1.830.420 (21,31%)	1.709.716
Investeringen informatica	0	102.287
Belastingen en geschillen	32.225 (0,33%)	0
<b><u>TOTAAL beheersbegroting</u></b>	<b><u>8.589.646</u></b>	<b><u>8.135.621</u></b>

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 meer dan 68% van de begroting in 2023 en ongeveer 73% in 2024. 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 2023

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 2023.

<b>Tabel 20 – Begroting en realisaties 2023 (EUR)</b>				
<b>Rubriek</b>	<b>Begroting 2023</b>	<b>Realisaties 2023</b>	<b>Verschil</b>	<b>Benuttingsgraad</b>
<b>Opdrachten</b>				
Geschillen	1.400.000 €	1.424.831 €	-24.831 €	101,77%
Honoraria, andere dan voor geschillen	450.000 €	365.371 €	84.629 €	81,19%
Schadevergoedingen	11.830.000 €	17.967.981 €	-6.137.981 €	151,88%
Catastrofale schadevergoedingen	5.000.000 €	0 €	5.000.000 €	0,00%
Tegensprekelijke expertises	2.220.000 €	2.446.129 €	-226.129 €	110,19%
<b>TOTAAL Opdrachten</b>	<b>20.900.000 €</b>	<b>22.204.311 €</b>	<b>- 1.304.311 €</b>	<b>106,24%</b>
<b>Beheer</b>				
Personeel	6.564.313 €	5.574.641 €	989.672 €	84,92%
Gewone werking	820.486 €	748.977 €	71.509 €	91,28%
Roerende investeringen	2.833 €	0 €	2.833 €	0,00%
Werkingskosten informatica	1.710.330 €	1.709.716 €	614 €	99,96%
Investeringen informatica	515.977 €	102.287 €	413.690 €	19,82%
Belastingen en geschillen	32.225 €	0 €	32.225 €	0,00%
<b>TOTAAL Beheer</b>	<b>9.646.164 €</b>	<b>8.135.621 €</b>	<b>1.510.543 €</b>	<b>84,34%</b>
<b>TOTAAL Globaal</b>	<b>30.546.164 €</b>	<b>30.339.932 €</b>	<b>206.232 €</b>	<b>99,32%</b>

De eerste vaststelling die op basis van deze tabel kan worden gedaan, is dat de begroting van het Fonds voor 2023 bijna volledig is benut. In feite is in totaal bijna 100% van de aan het Fonds toegewezen middelen benut om zijn opdrachten uit te voeren en zijn dagelijkse werking te verzekeren. Dit is een aanzienlijke stijging ten opzichte van 2022, toen het totale benuttingspercentage ongeveer 91% bedroeg. Deze stijging is voornamelijk te wijten aan een overschrijding van de opdrachtenbegroting (106,24% in 2023 tegenover ongeveer 89% in 2022), maar dit wordt grotendeels gecompenseerd door een onderbenutting van het beheersbudget (84% in 2023 tegenover 97% in 2022).

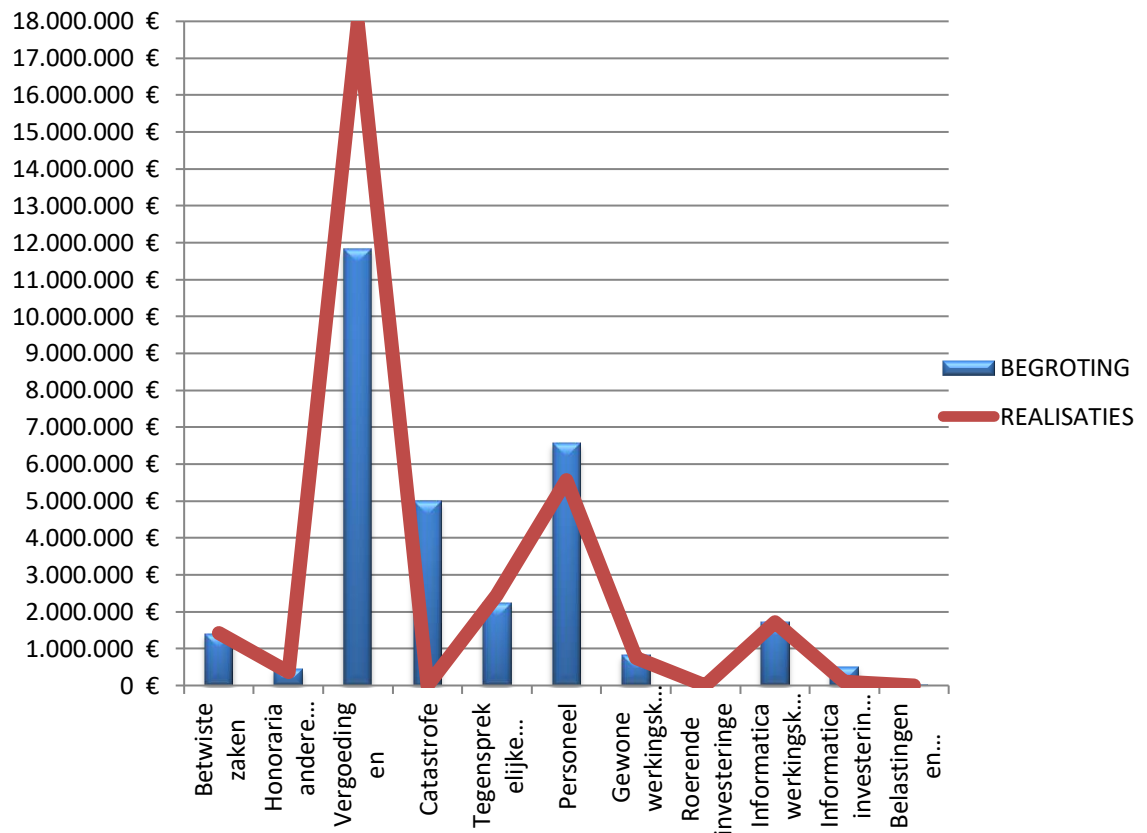
Een meer gedetailleerde analyse van deze tabel laat een hoger gebruik van het budget voor de opdrachten zien, als gevolg van een budgetoverschijding voor de posten die gelinkt zijn aan expertises, geschillen en de klassieke schadevergoedingen (< €1 miljoen), maar dit wordt gedeeltelijk gecompenseerd door een onderbenutting voor wat betreft de catastrofale schadevergoedingen, waarvoor in 2023 geen enkele realisatie is vastgesteld. Onder catastrofale schadevergoedingen worden vergoedingen van meer dan 1.000.000 € verstaan. Ze kunnen worden gelijkgesteld aan schadevergoedingen, wat de begrotingsoverschrijding in perspectief plaatst. Als we deze twee posten samenvoegen, komen we uit op een benuttingspercentage voor schadevergoedingen van 106,76% (16.830.000 € begroting voor 17.967.981 € uitgaven) en meer dan 151,88%.

Het beheersbudget werd voor 84,34% benut. De grootste onderbenutting betreft het personeelsbudget en het budget informatica-investeringen, die dit jaar lager uitvielen dan verwacht, met een benuttingspercentage van respectievelijk 85% en 20%.

Tot slot merken we ook op dat het budget voor de werkingskosten informatica en voor de gewone werking volledig werden benut

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

Grafiek 33 - Vergelijking begroting en realisaties



## IV. Financiële statistieken betreffende de opdrachten

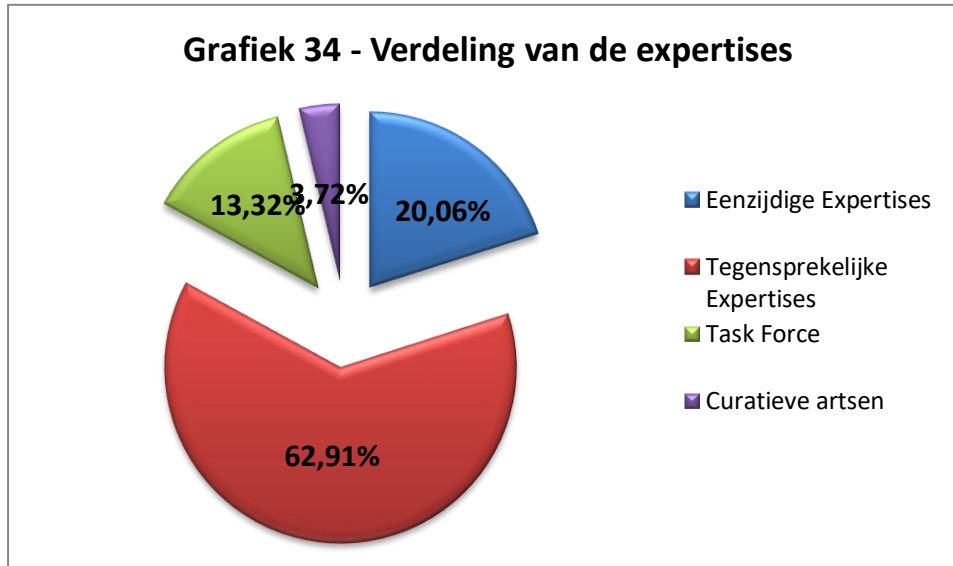
In dit deel bevinden zich de statistieken en informatie over de kostprijs van de expertises met betrekking tot de opdrachten en de schadevergoedingen.

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.

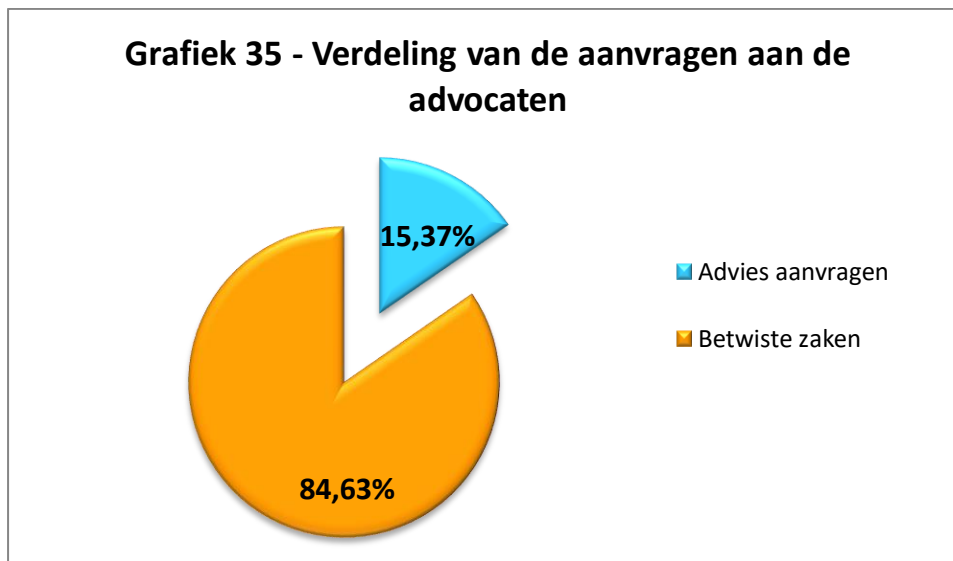
<b>Tabel 21 – Kosten inzake expertises en vergoedingen</b>			
Type	Aantal gefactureerde expertises /uitgekeerde vergoedingen	Totaalbedrag	Gemiddeld bedrag
<b>EXPERTISES</b>	<b>8.201</b>	<b>14.148.109,76 €</b>	<b>1.725,17 €</b>
Eenzijdige expertises	1.645	1.814.750,31 €	1.103,19 €
Tegensprekelijke expertises	5.159	11.976.071,13 €	2.321,39 €
Taskforce	1.092	326.891,60 €	299,35 €
Curatieve artsen	305	30.396,72 €	99,66 €
<b>ADVOCATENKOSTEN</b>	<b>3.729</b>	<b>7.253.491,82 €</b>	<b>1.945,16 €</b>
Adviesaanvragen	573	1.033.701,30 €	1.804,02 €
Geschillen	3.156	6.219.790,52 €	1.970,78 €
<b>Schadevergoedingen (kapitaal)</b>	<b>831</b>	<b>75.914.598,60 €</b>	<b>91.353,31 €</b>
<b>Schadevergoedingen (catastrofale schade)</b>	<b>6</b>	<b>3.320.895,52 €</b>	<b>553.482,59 €</b>
<b>Schadevergoedingen (rentes)</b>	<b>221</b>	<b>284.049,55 €</b>	<b>1.285,29 €</b>
<b>TOTAAL</b>	<b>12.988</b>	<b>100.921.145,25 €</b>	<b>-</b>

Er zijn nog heel wat meer tegensprekelijke expertises dan eenzijdige. De verhoudingen van de tegensprekelijke expertises en eenzijdige expertises zijn respectievelijk 62,91 % en 20,06 % (grafiek 34).

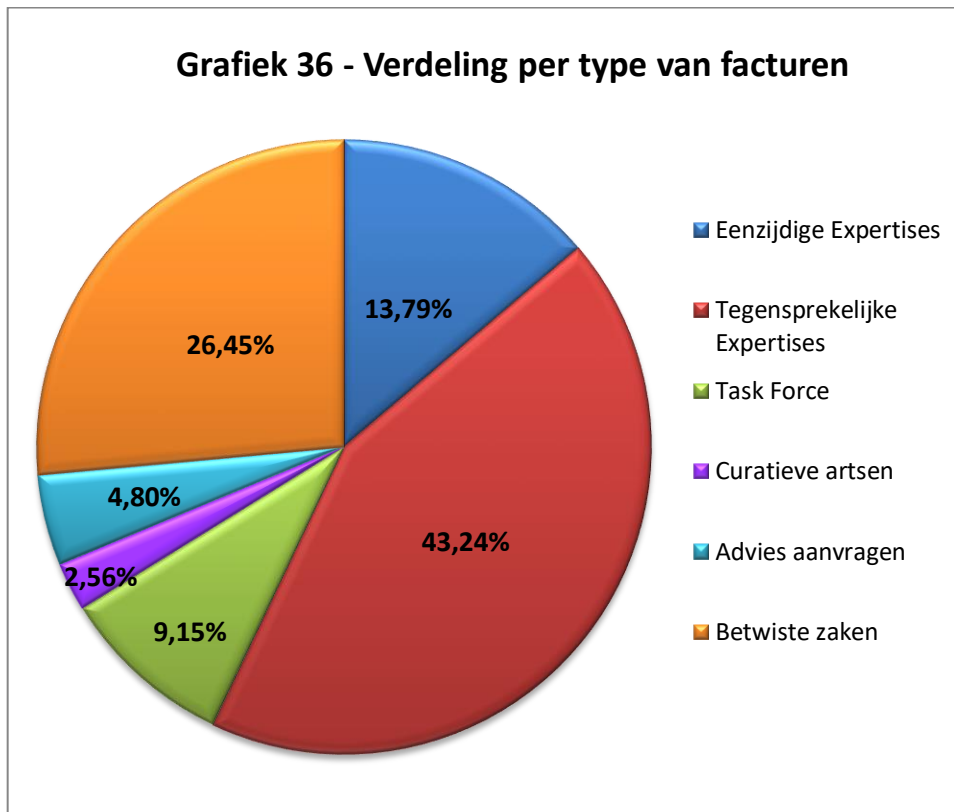
Wat de andere soorten expertises betreft, namelijk de expertises gelinkt aan de Task Force en de dossieranalyses door curatieve artsen om de behandeling van bepaalde dossiers te versnellen, merken we op dat deze respectievelijk 13,32% en 3,72% van alle expertises vertegenwoordigen.



Wij stellen vast dat ongeveer 85 % van de vragen betrekking heeft op de vertegenwoordiging van het Fonds bij juridische procedures. Dat is een stijging van 3 % in vergelijking met vorig jaar, wat de trend van de voorbije jaren bevestigt (+7% in 2021 en +5% in 2022). 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/lezen van adviezen, dat in de loop der jaren steeds verminderde.



Tenslotte kunnen we uit grafieken 34 en 35 afleiden dat bijna 69% 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 31% van de betaalde facturen. Die verhouding is vrij stabiel ten opzichte vorig jaar.



Als we de kostprijs van elk type expertise analyseren, zien we dat de tegensprekelijke expertises de hoogste kosten vertegenwoordigen, met een gemiddelde kostprijs van 2.321,39 euro per factuur. Dan volgen de honoraria in verband met geschillen met een gemiddelde kostprijs van 1.970,78 euro per factuur, en de adviesaanvragen met een gemiddelde kostprijs van 1.804,02 euro per factuur en de eenzijdige expertises met een gemiddelde kostprijs van 1.103,19 euro per factuur.

Wat de vergoedingen betreft, had het Fonds op 31.12.2023 in totaal 837 vergoedingen uitbetaald, waarvan er 168 in 2023 werden uitbetaald.

Sinds zijn oprichting heeft het Fonds ook 221 maandelijkse en/of jaarlijkse renten gestort in het kader van 12 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 837 hierboven vermelde vergoedingen.

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

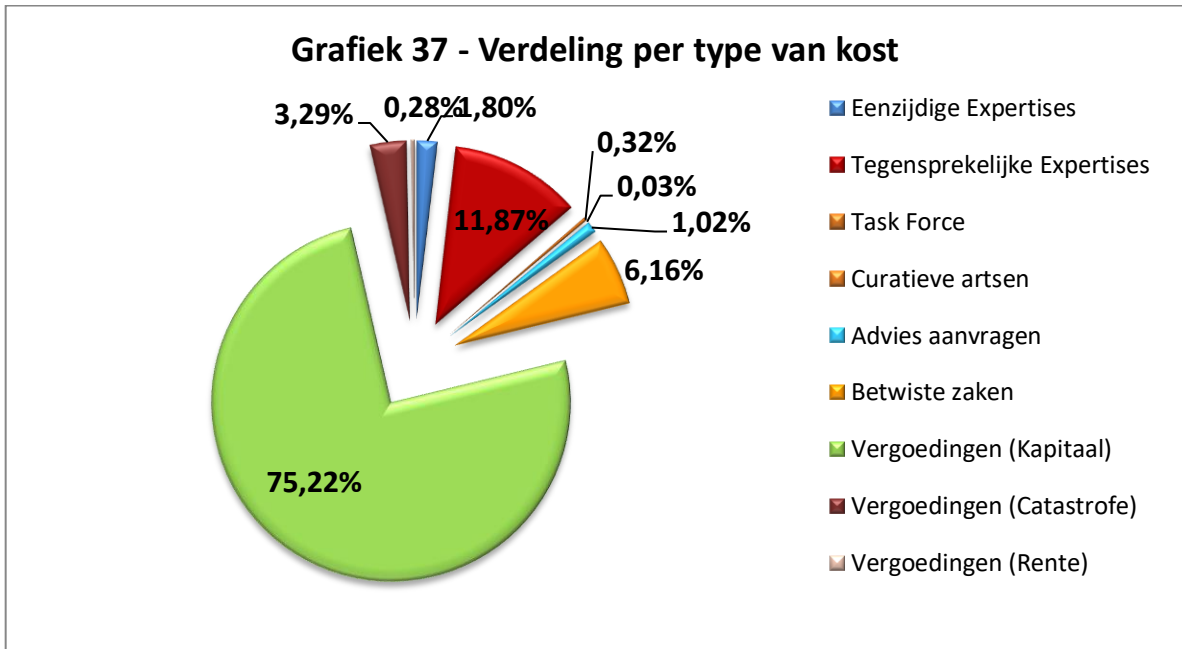
<b>Tabel 22 – Vergoedingen uitbetaald door het Fonds (EUR)</b>					
<b>Maand</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Januari	521.361,09 €	833.964,98 €	688.263,20 €	1.952.555,43 €	1.620.206,89 €
Februari	1.253.431,20 €	1.123.910,45 €	828.869,27 €	475.865,22 €	1.247.351,01 €
Maart	457.445,19 €	1.027.410,15 €	937.088,86 €	838.599,12 €	1.809.665,99 €
April	601.514,04 €	969.580,92 €	835.481,65 €	561.017,63 €	738.027,79 €
Mei	446.993,97 €	110.176,45 €	996.796,69 €	750.827,90 €	1.297.445,72 €
Juni	336.663,25 €	634.729,02 €	645.924,89 €	1.621.677,34 €	1.735.389,45 €
Juli	761.052,19 €	679.377,43 €	1.378.661,44 €	2.499.670,95 €	2.373.015,64 €
Augustus	39.037,54 €	328.055,40 €	2.691.057,93 €	678.783,64 €	911.291,73 €
September	351.549,45 €	544.838,14 €	1.407.023,60 €	745.911,38 €	1.572.044,27 €
Oktober	34.614,66 €	1.170.907,62 €	1.878.564,49 €	2.489.929,35 €	1.261.468,87 €
November	297.872,22 €	142.809,18 €	960.775,76 €	1.743.117,44 €	971.341,78 €
December	618.718,61 €	889.301,43 €	866.396,20 €	2.027.129,65 €	3.034.785,52 €
<b>TOTAAL</b>	<b>5.720.253,41 €</b>	<b>8.455.061,17 €</b>	<b>14.114.903,98 €</b>	<b>16.385.085,05 €</b>	<b>18.572.034,66 €</b>

De cijfers in tabel 22 zijn gebaseerd op boekhoudkundige gegevens en komen enerzijds overeen met betalingen die in 2023 zijn geboekt en anderzijds met betalingen die begin 2023 zijn gedaan maar eind 2022 zijn geboekt en waarmee in het jaarverslag 2022 geen rekening is gehouden vanwege het gebruik van de kasstroomgegevens.

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 2023 doorzet, met meer dan 18 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 2022.

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 75 % (ongeveer 76 miljoen) 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. In 2022 heeft het Fonds in 5 gevallen, de uitbetaalde bedragen geheel of gedeeltelijk teruggevorderd, voor een totaalbedrag van iets meer dan 180 000 euro. Daarentegen heeft het Fonds in 2023 in 10 gevallen (waaronder 2 gevallen waarin meerdere terugvorderingen werden ontvangen) een totaalbedrag van 692 758,01 euro teruggevorderd, wat neerkomt op een toename van meer dan 500 000 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.

<b>Tabel 23 – Bedragen die het Fonds heeft teruggevorderd</b>			
<b>Jaar</b>	<b>Gerechtskosten</b>	<b>Diverse honoraria</b>	<b>Schadevergoedingen</b>
<b>2016</b>	1	4	0
	1.537,94 €	4.225,59 €	0,00 €
<b>2017</b>	0	3	0
	0,00 €	17.800,00 €	0,00 €
<b>2018</b>	6	3	0
	50.970,38 €	3.980,39 €	0,00 €
<b>2019</b>	10	6	2
	24.746,84 €	7.347,22 €	78.239,40 €
<b>2020</b>	4	3	5
	5.553,43 €	1.026,45 €	392.889,08 €
<b>2021</b>	6	3	12
	10.031,81 €	33.437,36	532.966,41 €
<b>2022</b>	27	5	5
	94.042,04 €	6.892,89 €	183.649,18 €
<b>2023</b>	36	7	13
	42.744,61 €	20.879,18 €	692.758,01 €
<b>Totaal aantal</b>	<b>54</b>	<b>27</b>	<b>24</b>
<b>Totaal bedrag</b>	<b>186.882,44 €</b>	<b>74.709,90 €</b>	<b>1.187.744,07 €</b>

Het is duidelijk dat de categorie schadevergoedingen de belangrijkste categorie van de teruggevorderde bedragen vormt, namelijk meer dan 85 %.



