



Fonds voor de medische
ongevallen

Activiteitenverslag 2021

.be

INHOUDSTAFEL

Voorwoord	4
Woord van de directie	5
Deel 1 Opdrachten van het Fonds voor de medische ongevallen en organisatie - 2021	7
I. Wat doet het Fonds?.....	8
1. Advies-, vergoedings- en bemiddelingsopdracht.....	8
2. Preventie-, registratie- en rapporteringsopdracht	9
II. Beheerscomité	10
1. Samenstelling	10
2. Bevoegdheden	11
Deel 2 Organigram en structuur van het Fonds - 2021.....	13
I. Organigram	14
II. Externe experts.....	15
Deel 3 Activiteiten met betrekking tot de opdrachten - 2021.....	16
I. Administratieve opvolging en statistische vaststellingen	17
1. ICT-ontwikkelingen.....	17
2. Totaal aantal inkomende, open en gesloten dossiers per taalrol anno 2021 en sinds de oprichting van het Fonds.....	19
3. Het aantal ontvangen dossiers per maand	21
4. Status van alle dossiers sinds de oprichting van het Fonds	22
5. Verdeling per fase van de geopende dossiers tot en met de vergoeding	24
6. Evolutie aangaande de onontvankelijke dossiers.....	26
7. Gemiddelde behandelingstermijn van de dossiers behandeld tot en met advies	28
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	37
II. Medische activiteiten en statistieken	40
1. De codering	40
2. Statistieken.....	40
III. Juridische activiteiten , opvolging en statistieken	51
1. Algemeen	51

2. Categorieën	51
Deel 4.....	59
Financieel beheer en omkadering - 2021.....	59
I. Begroting en realisaties – opdrachten	61
II. Begroting en realisaties – beheer.....	63
III. Vergelijking begroting en realisaties 2021	65
IV. Financiële statistieken betreffende de opdrachten	67
Deel 5 Andere activiteiten.....	74

Voorwoord

Beste lezer,

In dit tiende activiteitenverslag maakt het Fonds voor de medische ongevallen opnieuw een balans op. Het verslag geeft de situatie weer eind 2021, alsook de evolutie sinds de opstart van het Fonds.

De voorbije periode werden de knelpunten waarvan ook sprake in het rapport van de audit van het Rekenhof aangepakt. In de loop van 2021 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 een actieplan goedgekeurd om de aanzienlijke achterstand en de gemiddelde doorlooptijden voor het behandelen van dossiers versneld af te bouwen.

Een positieve trend was al een tijd merkbaar, maar concrete bijkomende acties, moeten er voor zorgen dat de achterstand over een termijn van twee jaar is weggewerkt. Een tijdelijke taskforce ondersteunt het permanente team bij de behandeling van dossiers. Daarnaast hanteert het Fonds op een aantal punten een nieuwe manier van werken om de verwerking van dossiers vlotter te laten verlopen.

Het Fonds besteedt hierbij voortdurend aandacht aan de communicatie met de betrokkenen. De wetswijziging inzake de digitalisering moet het mogelijk maken om een dossier elektronisch in te dienen en te consulteren, zodat de betrokkenen op de hoogte blijven van elke stap in de procedure. Er wordt ook ingezet op een vereenvoudiging van documenten en een grote beschikbaarheid van de dienst.

Het afgelopen jaar werd het effect van deze maatregelen al merkbaar. De bijkomende acties en de inspanningen van het permanente team samen met de taskforce hebben duidelijk geloond.

Het beheerscomité blijft erop toezien dat er voldaan wordt aan een optimale, kwaliteitsvolle dienstverlening binnen de wettelijke opdrachten van het Fonds.

Geneviève Schamps

Voorzitster van het Beheerscomité

Steven Lierman

Ondervoorzitter van het Beheerscomité

Woord van de directie

In dit jaarverslag beschrijven we de structuur van het Fonds, de ontwikkelingen die er zijn geweest en de inspanningen die zijn geleverd met betrekking tot de opdrachten. We vertellen u op een transparante wijze over de situatie binnen het Fonds tot eind 2021.

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

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

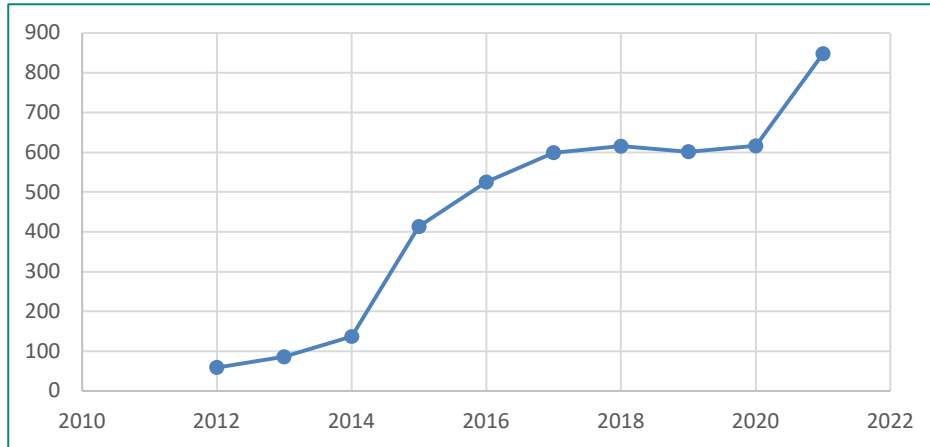
In 2021 heeft het Fonds een actieplan voorgesteld met een structurele bijsturing van de behandeling van dossiers en de oprichting van een tijdelijke taskforce om de achterstand versneld af te werken. Sinds enkele jaren wordt de opgebouwde achterstand stelselmatig weggewerkt (met circa 120 dossiers per jaar), desalniettemin blijft de gemiddelde doorlooptijd van een dossier te hoog en is het noodzakelijk om de knelpunten grondig aan te pakken.

Het Fonds startte in april met een aangepaste dossierbehandeling, een nieuwe en vereenvoudigde manier van werken. Voor een vlottere verwerking van dossiers gebeurt een eerste analyse voortaan op basis van stukken die de aanvrager zelf indient in plaats van onmiddellijk stukken op te vragen bij de verschillende partijen. Daarnaast wordt er veel minder beroep gedaan op externe expertises en wordt de interne medische analyse meer gevaloriseerd. Er wordt met betrekking tot het organiseren van externe expertises veel meer rekening gehouden met de ernst van de schade. Op deze wijze worden belangrijke verdragingsfactoren aangepakt en weggewerkt. U zal merken in de cijfers van dit jaarverslag dat deze aanpak loont.

In het tweede deel vindt u informatie over de organisatiestructuur van het Fonds en de ontwikkelingen. U leest er ook over een tijdelijke taskforce, die het permanente team van het Fonds ondersteunt. Dit is een team samengesteld uit artsen, juristen en dossierbeheerders onder leiding van een manager. De inzet van een tijdelijke taskforce is noodzakelijk om, samen met het permanente team, de opgelopen achterstand binnen 2 jaar weg te werken.

Het derde deel handelt over de activiteiten van het Fonds en de bijbehorende statistische gegevens. U kan een aantal belangrijke vaststellingen doen. In 2021 heeft het Fonds namelijk opmerkelijk meer

dossiers verwerkt dan tijdens de voorgaande jaren. De achterstand vermindert aanzienlijk. Onderstaande grafiek illustreert de evolutie betreffende de afgewerkte dossiers.



Het laatste deel van het activiteitenverslag is gewijd aan de financiële informatie en de begrotingen van het Fonds. Het spreekt voor zich dat de werkingskosten oplopen gelet op de forse uitbreiding en tijdelijke ondersteuning van het team. Daarnaast wil ik ook graag de aandacht vestigen op de uitbetaalde schadevergoedingen. U zal zien dat het Fonds in vergelijking met het voorgaande jaar een beduidend hoger bedrag heeft uitbetaald.

Het Fonds heeft 2021 kunnen afsluiten met een duidelijk positief resultaat en deze trend willen we de komende tijd verder doortrekken. We zien dat extra inspanningen om de achterstand versneld af te bouwen duidelijk hun vruchten afwerpen. Het Fonds blijft zich ook focussen op communicatie, innovatie en automatisering. Een digitale aanvraag zal, gelet op de wetswijziging, in de loop van 2022 mogelijk zijn.

Wij hopen dat u het verslag met plezier zult lezen.

Mia Honinckx

Adviseur-generaal, directeur FMO

Deel 1

Opdrachten van het
Fonds voor de medische
ongevallen en organisatie - 2021

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.

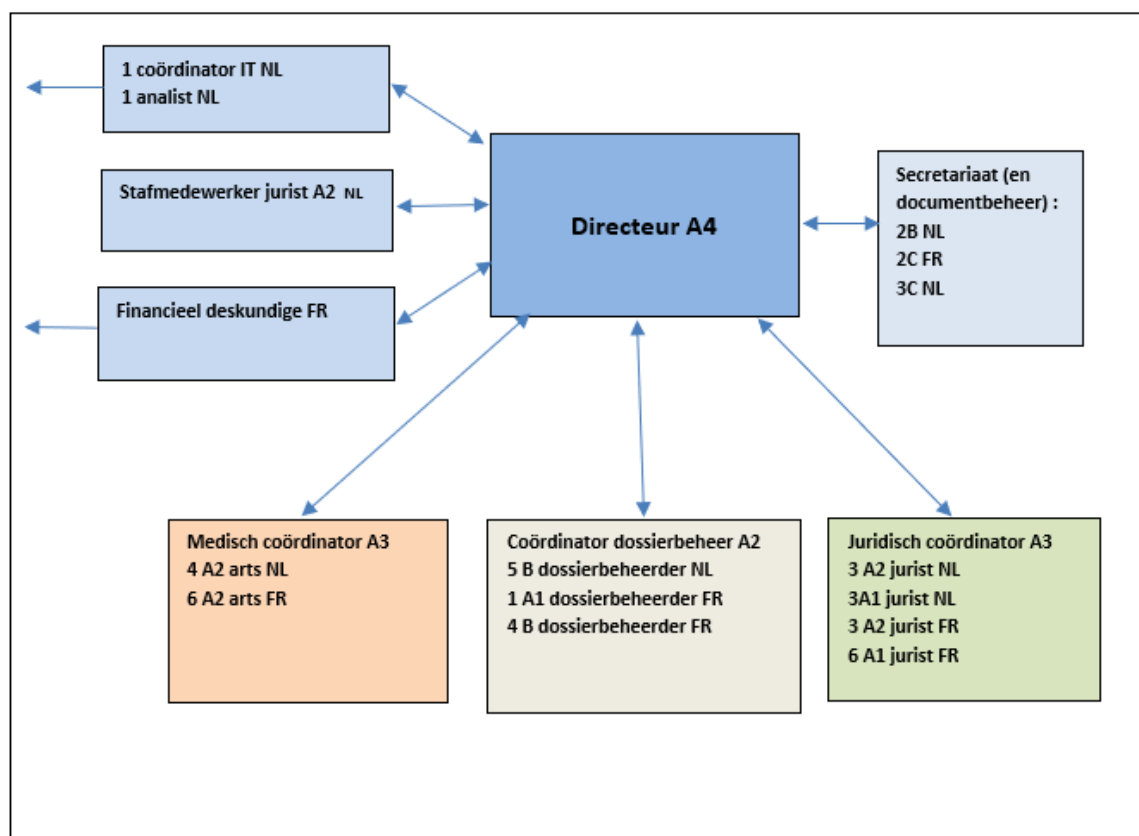
Vergaderingen van het Beheerscomité en de werkgroep in 2021	
Beheerscomité	Werkgroep juridische aspecten
29-01-2021	29-01-2021
26-02-2021	
02-04-2021	02-04-2021
28-05-2021	28-05-2021
11-06-2021	
02-07-2021	
17-09-2021	17-09-2021
08-10-2021	
29-10-2021	29-10-2021
17-12-2021	17-12-2021

Deel 2

Organigram en structuur
van het Fonds - 2021

I. Organigram

Onderstaand organigram geeft het aantal personeelsleden weer eind 2021. We tellen dan 50 actieve medewerkers.



Sinds september 2021 heeft een ondersteunend team (de zogenaamde taskforce) het Fonds vervoegd. Een tijdelijke verhoging van het personeel was noodzakelijk om de achterstand in het verwerken van dossiers te helpen wegwerken over een periode van twee jaar. De samenwerking verloopt geïntegreerd met het permanente team van het Fonds. Deze taskforce, onder leiding van een externe manager, telt, eind 2021, 20 medewerkers, waaronder 10 artsen (deeltijds en vertrouwd met het domein), 4 juristen en 6 dossierbeheerders. Deze extra werkrachten focussen zich uitsluitend op de achterstallige dossiers, ingediend vóór 2021. Het permanente team van het Fonds behandelt de nieuwere en alle prioritaire dossiers.

II. Externe experts

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

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

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

Indien er binnen een bepaald vakgebied of subspecialisatie geen expert beschikbaar is, die opgenomen is in de lijst van de overheidsopdrachten, wat in 2021 wederom het geval was, 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 - 2021

I. Administratieve opvolging en statistische vaststellingen

In dit hoofdstuk stellen we de ICT-ontwikkelingen en de statistische gegevens voor. Deze gegevens komen uit DAMO, het softwareprogramma dat we gebruiken voor het behandelen van dossiers. Na de migratie naar dit programma in 2017 van alle gegevens zijn er nog regelmatig correcties uitgevoerd in DAMO. Afwijkingen kunnen dus in beperkte mate voorkomen. Naast de gegevens met betrekking tot 2021 tonen we ook de cijfers aangaande de voorgaande jaren, om een duidelijk zicht te geven op de evolutie in de opvolging van onze dossiers.

1. ICT-ontwikkelingen

In 2021 werd de digitalisatie van de operationele processen verder geconsolideerd. De, in de vorige jaren, in gebruik genomen technologische instrumenten werden nog uitgebreid met nieuwe functionaliteiten en er werden op een aantal punten aanpassingen gedaan, onder meer in het kader van de “New Way of Working” (NWOW). Hieronder een overzicht van de meest opvallende evoluties en feiten:

- Wat betreft het dossierbeheer, brachten we in 2021 nog een aantal verbeteringen aan de Case Management oplossing DAMO (“Dossier Accidents Médicaux-Medische Ongevallen”). We automatiseerden het betalingsproces verder; meer bepaald wat betreft de betaling van schadevergoedingen aan de patiënt/aanvragers, en de verdere integratie in DAMO van de derde fase van de dossierbehandeling (post-advies). We hebben hiervoor een reeks nieuwe templates in DAMO voorzien en hebben ook het schadeberekingsproces uitgewerkt, inclusief opvolging van het betalingsvoorstel.
- Met het in voege treden van de NWOW binnen onze organisatie zijn er in DAMO aanpassingen gebeurd om toe te laten taken in een dossier prioritair te behandelen, alsook om bepaalde dossiers toe te wijzen aan een taskforce. In het luik betreffende fase 2 (medische analyse) werden ook de nodige wijzigingen voor de NWOW doorgevoerd en is er nieuw medisch evaluatieformulier ontwikkeld.
- In 2021 werden verdere stappen ondernomen voor het ontwikkelen van een digitaal aanvraagformulier. Hiervoor werd een wetsaanpassing voorbereid, een Uniek Dossier goedgekeurd, alsook een beraadslaging van het IVC (Informatie Veiligheidscomité) bekomen. Eind 2021 werd dan een eerste betaversie van het systeem in technische productie geplaatst.
- Gedurende het afgelopen jaar werd ook gestart met een project om het systeem DAMO iso-functioneel om te schakelen van de CASE360 omgeving naar het Appian platform. Deze omschakeling is noodzakelijk omdat de verouderde CASE360 technologie binnenkort niet meer ondersteund wordt en tot veiligheidsrisico's kan leiden. In het komende jaar zal deze omschakeling afgerond worden.
- De contacten die we in het verleden hebben gelegd met ziekenhuizen in het kader van documentbeheer, zijn door de pandemie niet hernieuwd. Bij het heropstarten ervan blijft het doel om tot een oplossing te komen om de opgevraagde documenten op een gestructureerde manier te bekomen. Onafhankelijk van de bovenstaande vaststelling

werd binnen het Fonds een nieuw proces in plaats gebracht met het oog op de aanmaak en het gebruik van elektronische inventarissen van medische stukken om expertises vlotter te laten verlopen. Hiervoor introduceerden we Sharepoint als ondersteunende technologie.

- De NIHDI Secure Box (TRESORIT), die we in gebruik namen in het kader van de Algemene verordening gegevensbescherming (GDPR), blijft het geprivilegieerde systeem om op een veilige en efficiënte manier documenten uit te wisselen met de betrokkenen in het kader van de medische expertises.
- Om medische beelden makkelijker uit te wisselen blijven we gebruik maken van onze eigen PACSONWEB server. Dit systeem centraliseert alle medische beeldvorming die wij nodig hebben voor onze medische analyses. Dit systeem helpt op een efficiënte manier de organisatie van expertiseopdrachten met externe medische deskundigen.
- Om dossiers met een lopend juridisch geschil op te volgen, gebruiken we EUNOM-E (het gemeenschappelijk geschillenplatform van het RIZIV).
- Centraal vanuit het RIZIV werd het gebruik van een BPMN (Business Process Model and Notation) oplossing 'HOPEX' volop gefaciliteerd om een geïntegreerd en gedocumenteerd beheer van alle RIZIV processen te verwezenlijken. De hoofdprocessen van het Fonds werden hierin reeds volledig in kaart gebracht. Een BPMN systeem is een krachtig middel om aan procesoptimalisatie te doen.
- In samenwerking met de onlangs opgerichte Datamanagementcel van het RIZIV werd een datamart voor het Fonds ontwikkeld met als bron DAMO. Door gebruik te maken van Microsoft Power BI kunnen de gebruikers van het Fonds op een gebruiksvriendelijke en visuele manier de meest actuele cijfers en statistieken over de operationele processen analyseren.
- In 2021 werd een nieuw systeem (IAM) in gebruik genomen om het identiteits- en toegangsbeheer te regelen voor het Fonds. Dit systeem laat toe om op een centrale en overzichtelijk manier de toegangen tot zowel het netwerk als de informatica toepassingen toe te kennen en op te volgen.
- ⇄ In het kader van "Health on the Move"¹ verhuisde het RIZIV in maart 2021. Het Fonds werkte voordien reeds papierloos, wat deze verhuis heeft gefaciliteerd.

¹ Project om de beleidsvoering binnen de gezondheidszorg efficiënter te maken.

2. Totaal aantal inkomende, open² en gesloten³ dossiers per taalrol anno 2021 en sinds de oprichting van het Fonds

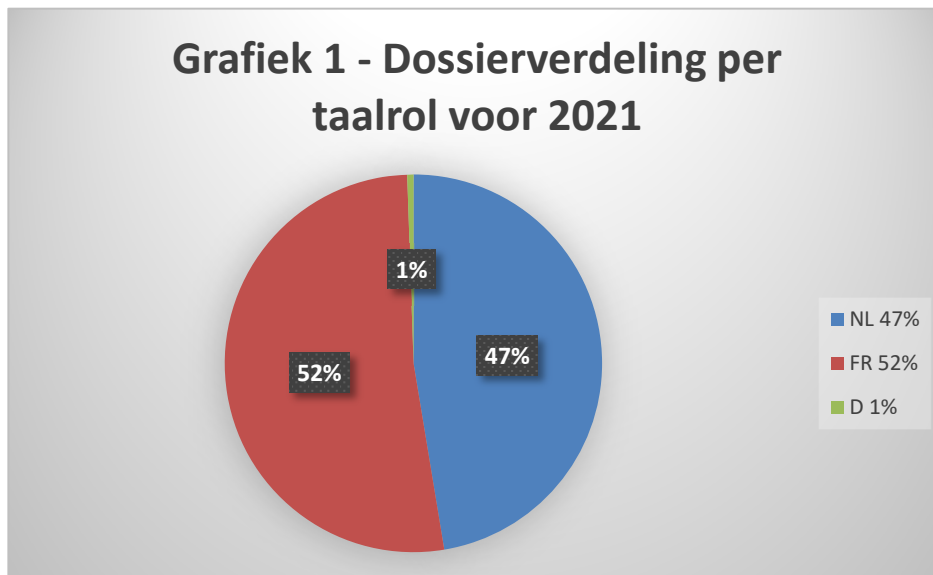
In 2021 werden er bij het Fonds **382** dossiers ingediend. Het aantal inkomende dossiers is gestegen in vergelijking met het vorige jaar (cf. tabel 3). Sinds de oprichting bedraagt het totaal aantal ingediende dossiers **5963**.

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 2021 en sinds de oprichting van het Fonds.

In 2021 werden er beduidend meer Franstalige dossiers ingediend dan Nederlandstalige dossiers (cf. tabel 1 en grafiek 1).

Tabel 1 - Dossierverdeling per taalrol ingediend in 2021 en hun algemene status				
Aantal dossiers	Taal			Totaal
	D	FR	NL	
Gesloten	0	9	27	36
Open	2	190	154	346
Totaal	2	199	181	382

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen



² 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).

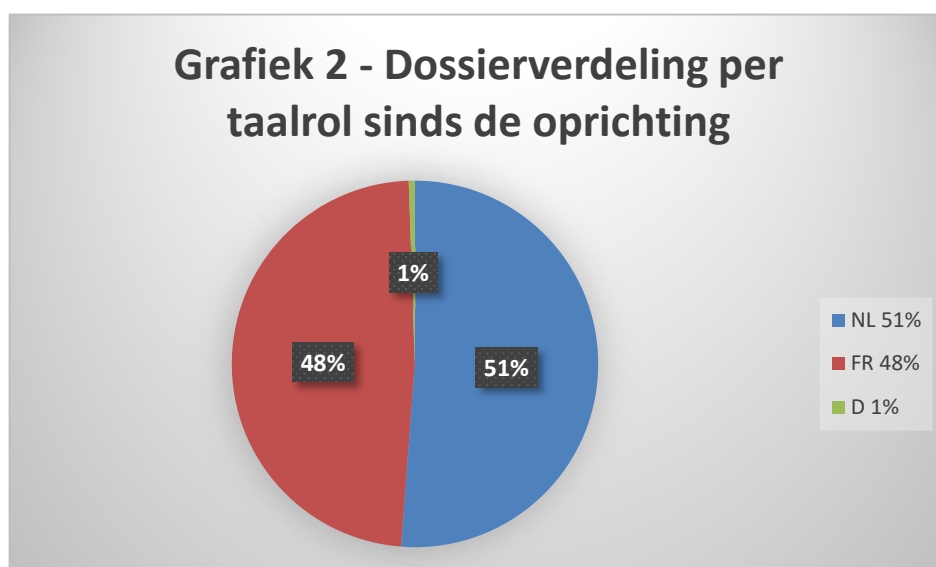
³ Een **gesloten dossier** is een dossier dat niet meer wordt behandeld, en dit om verschillende redenen: het heeft aanleiding gegeven tot een vergoeding die door alle partijen is aanvaard, het is administratief onontvankelijk verklaard, enz.

Tabel 2 - Dossierverdeling per taalrol sinds oprichting Fonds en hun algemene status				
Aantal dossiers	Taal			Totaal
	D	F	N	
Statuut				
Gesloten	13	1852	2241	4106
Open	17	941	692	1650
Geschillen (= hangende)	2	85	120	207
Totaal	32	2878	3053	5963

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

Eind 2021 was 64% van de Franstalige dossiers in gesloten status en 73% van de Nederlandstalige dossiers, 36% van de Franstalige dossiers bevinden zich dus nog in een actieve fase, naast 27% van de Nederlandstalige dossiers.

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



3. Het aantal ontvangen dossiers per maand

Tabel 3 - Aantal ontvangen dossiers per maand													
Jaar	Maand												Totaal
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
2010					2		1		2	1	2	3	11
2011	6	2	3	1	4	1	2	1	9	4	1	2	36
2012	8	4	14	6	10	16	9	21	113	97	95	70	463
2013	143	96	108	93	65	84	57	62	105	107	105	70	1.095
2014	115	80	74	76	70	89	84	58	61	82	71	65	924
2015	66	59	56	63	56	67	47	46	53	37	48	35	633
2016	61	59	54	61	43	47	51	49	50	48	39	42	604
2017	55	47	37	16	79	28	35	31	48	45	56	30	507
2018	53	58	44	43	48	40	31	49	32	48	19	21	486
2019	40	40	35	45	34	34	38	35	38	38	33	49	459
2020	46	26	35	16	18	23	33	24	49	34	31	27	362
2021	32	39	53	35	22	42	36	32	29	22	19	21	382
TOTAAL	625	510	513	455	451	471	424	408	589	563	519	435	5963

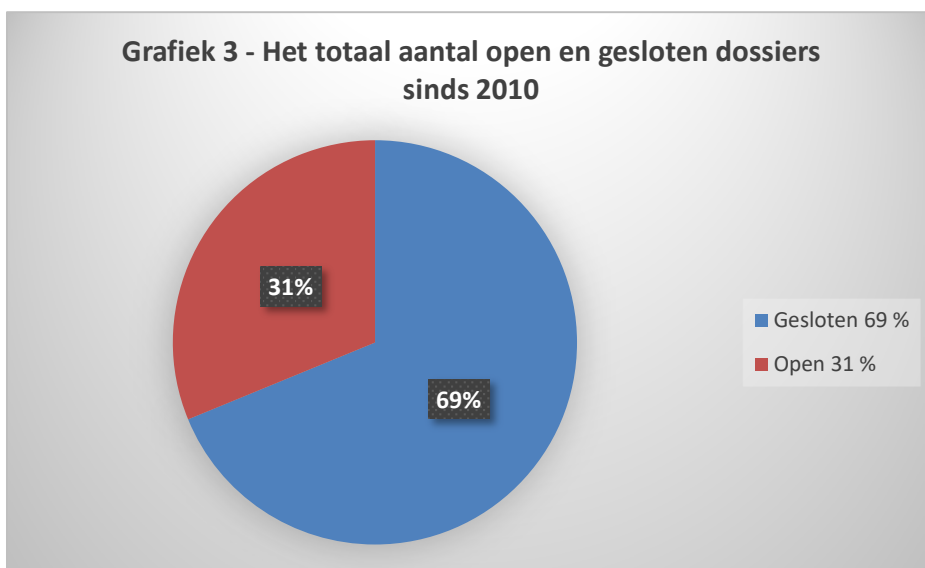
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

Tabel 3 toont dat het aantal ontvangen dossiers licht is toegenomen ten opzichte van 2020. Gedurende 2021 ontving het Fonds gemiddeld 32 dossiers per maand.

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

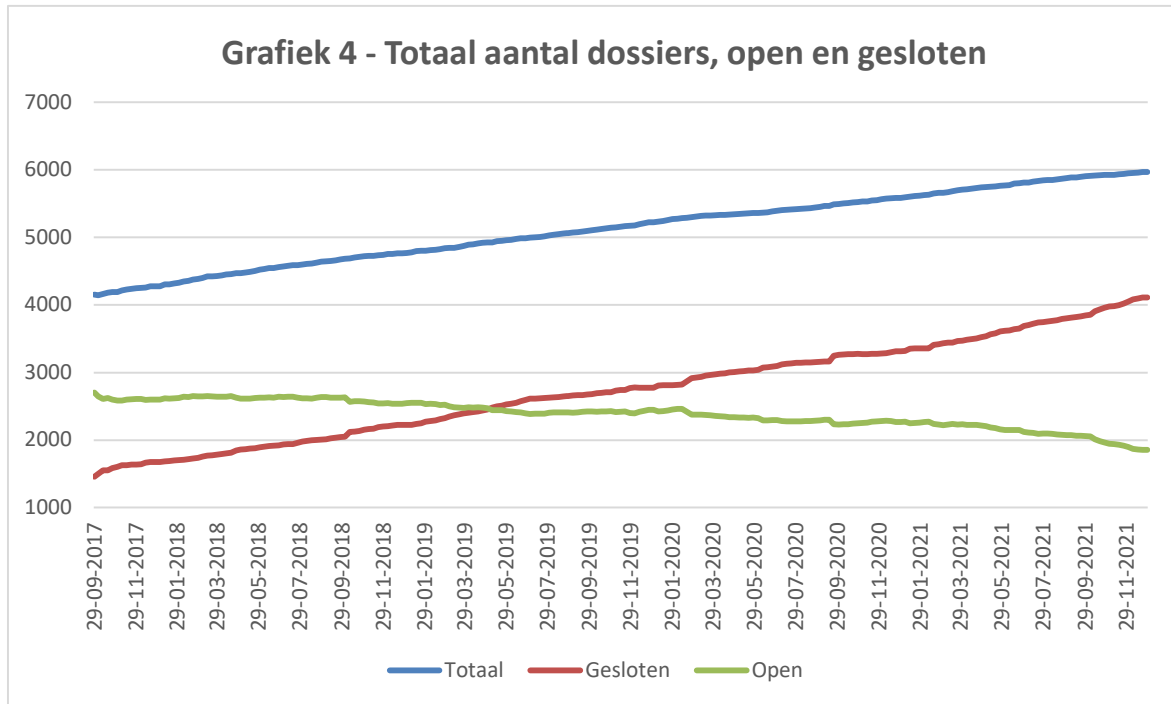
Tabel 4 - Status van de dossiers per jaar waarin het dossier werd ingediend				
Jaar	Statuut			
	Gesloten	Open	Totaal	% gesloten
2010	11	0	11	100%
2011	36	0	36	100%
2012	459	4	463	99%
2013	1052	43	1095	96%
2014	865	60	925	94%
2015	563	70	633	89%
2016	473	131	604	78%
2017	355	152	507	70%
2018	211	275	486	43%
2019	144	315	459	31%
2020	107	255	362	30%
2021	37	345	382	10%
TOTAAL	4.313	1.650	5.963	

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen



Sinds de oprichting van het Fonds is 69% van alle dossiers afgesloten, 31% staat nog open.

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
2010	0	0	0	0	-	-	-
2011	0	0	0	0	-	-	-
2012	0	1	3	4	0,0%	25,00%	75,00%
2013	0	17	26	43	0,0%	39,53%	60,47%
2014	0	23	37	60	0,0%	38,33%	61,67%
2015	0	34	36	70	0,0%	48,57%	51,43%
2016	0	85	46	131	0,0%	64,89%	35,11%
2017	0	115	37	152	0,0%	75,66%	24,34%
2018	0	261	14	275	0,0%	94,91%	5,09%
2019	0	304	11	315	0,0%	96,51%	3,49%
2020	0	253	2	255	0,0%	99,22%	0,78%
2021	34	310	1	345	9,86%	89,86%	0,29%
TOTAAL	34	1.403	213	1.650	2,06%	85,03%	12,91%
Fase 1 is de initiële fase en behelst het onderzoek naar de administratieve ontvankelijkheid. Fase 2 behelst de medisch-juridische analyse ten gronde met al dan niet een externe expertise en eindigt met een finaal gemotiveerd advies. Fase 3 betreft de fase waarin desgevallend een vergoedingsvoorstel wordt geformuleerd en behelst tevens een lang- durige opvolging in geval van een rente.							
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen							

Iedere aanvrager ontvangt na het registreren een ontvangstbevestiging. We stellen in de praktijk vast dat we in 2021 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 2020 zich nog in fase 1 bevinden. Dossiers ingediend eind 2021 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 2021 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 oprichting 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 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 arbeidsongeschiktheid 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.

6. Evolutie aangaande de onontvankelijke dossiers

Het aantal dossiers dat we in een vroeg stadium van de procedure afsluiten (in de eerste of tweede fase, vóór advies), neemt toe ten opzichte van 2020. 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 om 15,18% van het totaal aantal geopende dossiers die sneller en zonder advies kunnen worden afgesloten.

Dossiers in fase 1 & 2

Zoals ook in 2020 het geval was zijn 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. We ontvangen zelden nog aanvragen waarbij de administratieve onontvankelijkheid betrekking heeft op het feit dat het medisch ongeval zich heeft voorgedaan vóór de inwerkingtreding van onderhavige wet, dus vóór 2 april 2010, en het Fonds niet bevoegd is om de aanvraag te onderzoeken.

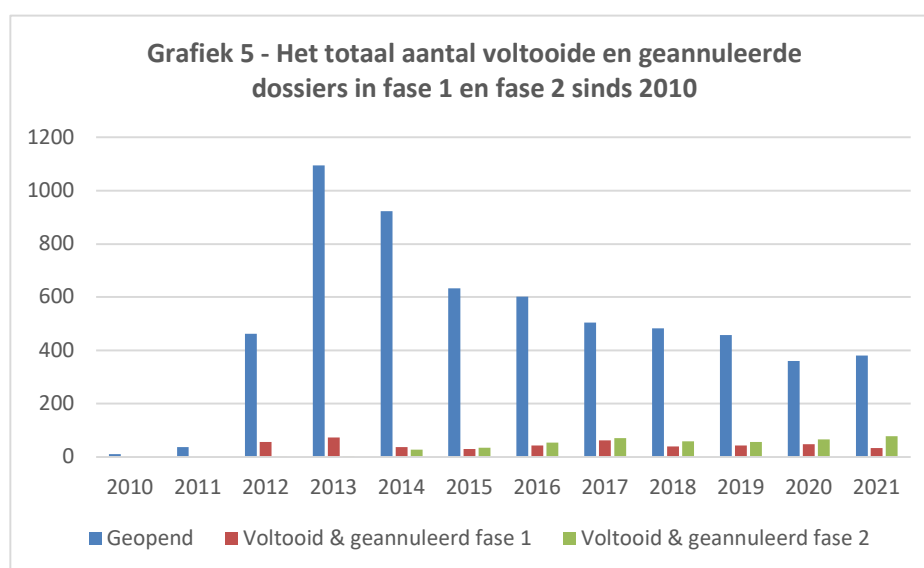
In 2021 zien we, in tabel 6, een lichte stijging van het aantal dossiers die in een tweede fase van de procedure onontvankelijk blijken of afgesloten worden omdat ze niet onder het toepassingsgebied vallen. Het gaat niet enkel over uitsluitingsgronden, zoals een verstrekking van gezondheidszorg die werd 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 aanvraagbrief 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. Grafiek 5 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	11		
2011	36		
2012	463	57	2
2013	1095	73	2
2014	925	36	26
2015	633	29	34
2016	604	42	54
2017	507	62	69
2018	486	39	59
2019	459	42	55
2020	362	48	63
2021	382	33	78

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

Het terugdringen van de gemiddelde termijn voor het behandelen van een dossier is een prioriteit binnen het Fonds. Het afgelopen jaar zien we een gemiddelde behandelingstermijn - vanaf de ontvangst van een aanvraag tot en met het uitsturen van een advies - van 1343 kalenderdagen. Factoren zoals het organiseren medische expertises bij complexe dossiers en het *first-in-first out* principe (waardoor dossiers op bepaalde momenten in de wachtrij blijven staan) de gemiddelde duurtijd beïnvloeden. Desalniettemin is er een kentering zichtbaar sinds augustus 2021. Sinds die tijd neemt de behandelingstermijn gestaag af. We verwachten in de toekomst, gelet op de nieuwe manier van werken en de ondersteuning van de taskforce voor het wegwerken van de achterstand, een sterke inhaalbeweging.

8. Structurele bijsturing en Taskforce

Om de knelpunten aan te pakken waarvan ook sprake in het rapport van de audit van het Rekenhof 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 met concrete oplossingen voor twee belangrijke fundamentele problemen van het Fonds :

- Vooreerst werd de interne medische analyse onvoldoende gevaloriseerd en werd er nog te veel beroep gedaan op externe tegensprekelijke expertises die veel tijd in beslag nemen.

Om hieraan te verhelpen startte het Fonds in april 2021 met een aangepaste manier van werken voor het behandelen van aanvragen. Enerzijds is er een beslissingstabel vastgelegd, waarbij de resultaten van deze eerste interne medische analyse het verdere verloop van de procedure bepalen en waarbij de interne artsen zich van in het begin focussen op de ernst van de schade. Het verdere verloop van het dossier wordt met andere woorden gedifferentieerd naargelang de ernstgraad. Anderzijds gebeurt deze eerste analyse voortaan ook op basis van een dossier met stukken die de aanvrager zelf indient. Enkel in geval er noodzakelijke stukken in het dossier van de aanvrager ontbreken, zal het Fonds de ontbrekende stukken opvragen bij de betrokken partijen. Op deze wijze worden belangrijke vertragingsfactoren aangepakt en weggewerkt.

- Daarnaast raakte de opgebouwde achterstand in het verwerken van dossiers onvoldoende snel afgebouwd.

Daarom is er sinds september 2021 een tijdelijk team – de zogenaamde taskforce – actief binnen het Fonds om samen met het permanente team dossiers te behandelen. De inzet van deze taskforce heeft als doel om de achterstand versneld weg te werken over een periode van twee jaar. De afgelopen jaren werd de achterstand weliswaar reeds stelselmatig weggewerkt

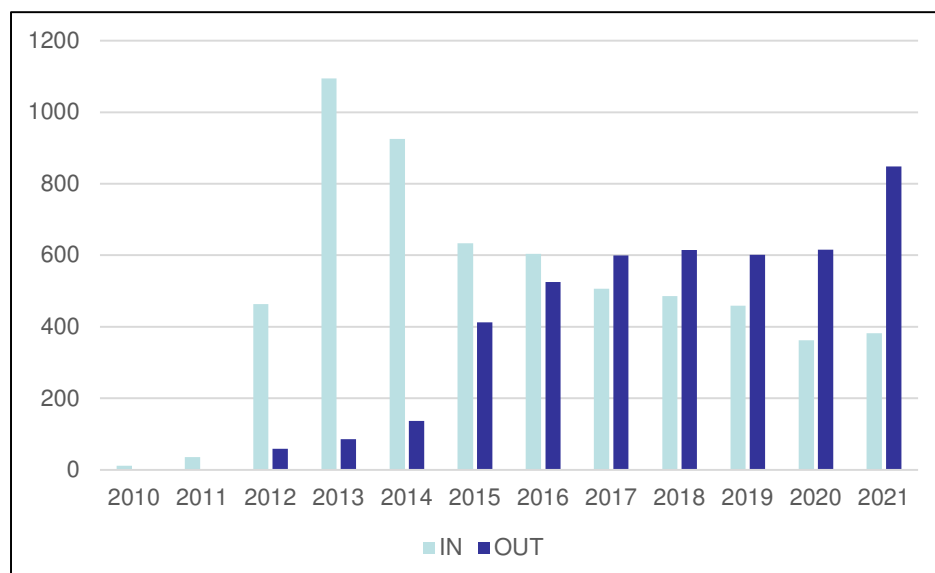
(met circa 120 dossiers per jaar), desalniettemin blijft de doorlooptijd voor het behandelen van een dossier te hoog en was het noodzakelijk om dit knelpunt grondiger aan te pakken.

Zoals eerder vermeld in dit activiteitenverslag, bestaat de taskforce uit een 20-tal medewerkers, waaronder artsen, juristen en dossierbeheerders. Deze extra werkrachten focussen zich uitsluitend op de achterstallige dossiers, ingediend vóór 2021. Er is dus voorzien in een afgelijnde toewijzing van dossiers. De inzet van een taskforce, in combinatie met een duidelijke en vereenvoudigde procedure die voor het gehele Fonds geïmplementeerd werd, heeft als doel om over een periode van twee jaar de 1250 achterstallige dossiers van een advies te voorzien. Tevens blijft het permanente team werken op de nieuwere dossiers, ingediend vanaf 2021, om deze binnen een redelijke termijn van een advies te voorzien.

De vooropgestelde doelstelling betreft een raming en houdt ook risico's in, zoals bijvoorbeeld het niet vinden, verloop of uitval van gekwalificeerd personeel, of andere externe afhankelijkheden. Er is daarom voorzien in een nauwgezette opvolging om zo nodig bij te sturen. De externe manager die het team aanstuurt rapporteert aan de Administrateur-Generaal, en geeft periodiek een update aan het Beheerscomité van het Fonds.

Op basis van de globale cijfers stellen we vast dat de samenwerking tussen het permanente team van het Fonds en de taskforce, naast het vereenvoudigde proces voor dossierbehandeling, loont. Onderstaande grafiek illustreert de significant positieve evolutie betreffende inkomende en uitgaande (lees: afgewerkte) dossiers. In het volgende deel van dit activiteitenverslag wordt er uitgebreider ingegaan op deze evolutie.

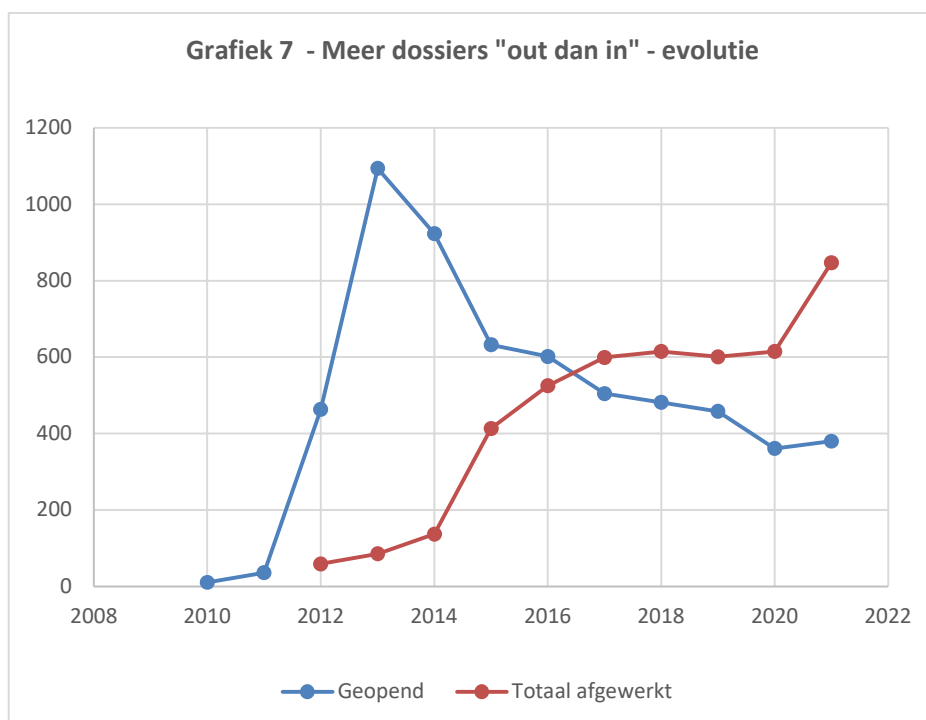
Grafiek 6

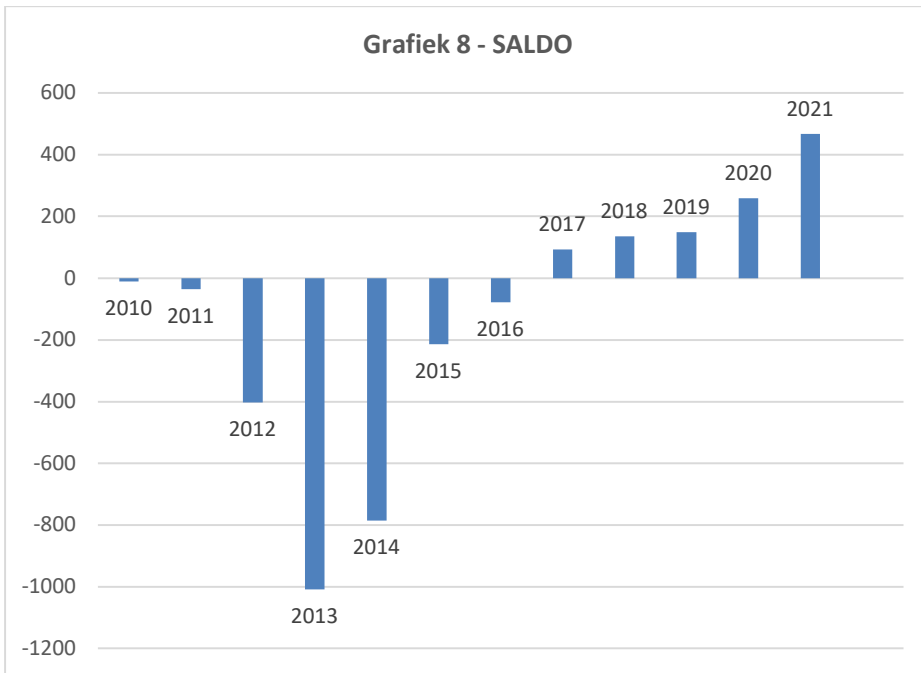


9. Aantal dossiers “out” en “in” – evolutie

In 2021 werkten we meer dossiers af dan er werden geopend (tabel 7). Het aantal geopende dossiers is licht gestegen in vergelijking met het vorige jaar. We zien een aanzienlijke stijging van het aantal afgewerkte dossiers met een vermindering van de achterstand als gevolg. Grafiek 7 toont de evolutie van het aantal geopende en gesloten dossiers, terwijl grafiek 8 de evolutie van de reksom (gesloten – geopend) weergeeft.

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

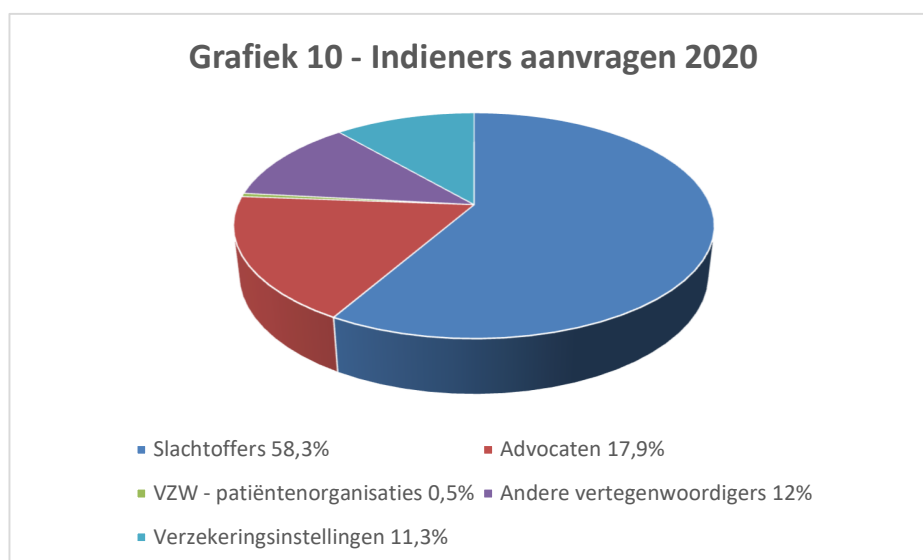
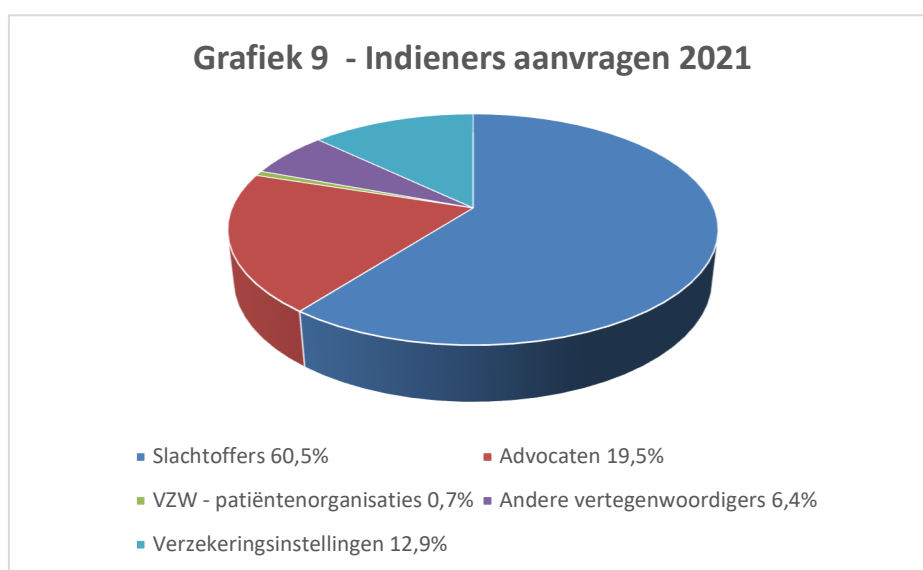




10. Verdeling van de dossiers per indiener van de aanvraag

Grafiek 9 toont aan dat slachtoffers zelf 60,5 % van de aanvragen indienen en dat 19,5% van de aanvragen zijn ingediend met de hulp van een advocaat. In 2021 zijn 12,9 % van de aanvragen ingediend via de verzekeringsinstellingen, wat eerder stabiel blijft in vergelijking met het jaar 2020. Slachtoffers doen minder beroep op patiëntenorganisaties. Het aandeel “andere” in de grafiek zijn onder meer de aanvragen die ingediend worden door de rechthebbenden, wettelijke vertegenwoordigers en naasten van de patiënt.

Alle percentages, zowel m.b.t. 2021 als voor 2020, 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:

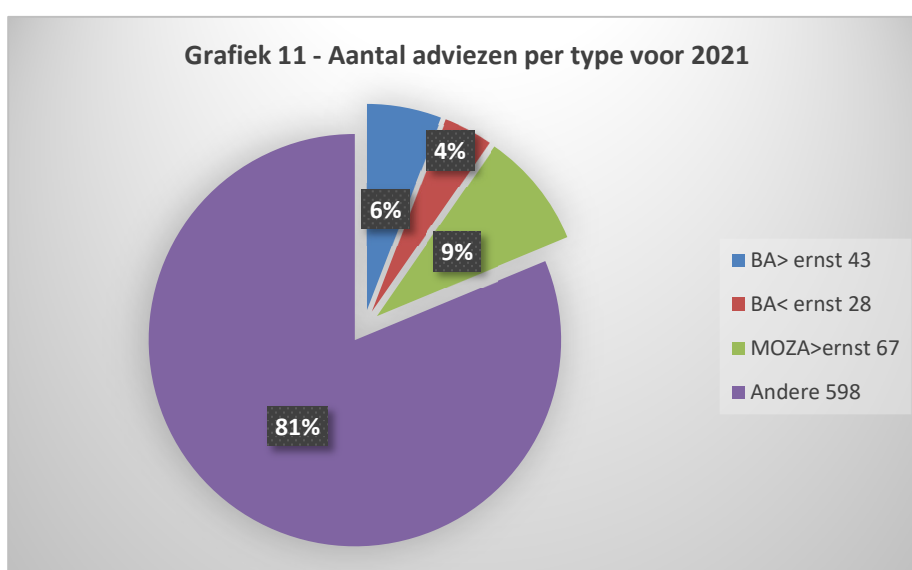
- burgerlijke aansprakelijkheid (BA) van de zorgverlener boven of onder de ernst (eventueel vergoedbaar door het Fonds⁶),
- een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid (MOZA) boven de ernst (vergoedbaar door het Fonds),
- geen BA van een zorgverlener en geen MOZA (NINI – niet vergoedbaar door het Fonds).

In 2021 werkten de juristen met ondersteuning van de taskforce in totaal 736 adviezen af, wat aanzienlijk meer is in vergelijking met het voorgaande jaar. Hiervan sloten we 9% af met een advies MOZA. Procentueel is dat vergelijkbaar met het jaar 2020 (zie grafiek 11 en grafiek 12). In 2019 was het aandeel MOZA 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. Het Fonds komt dan tussen. Voor een BA onder de ernstgraad is er in principe geen vergoeding door het Fonds mogelijk, tenzij in geval van een kennelijk ontoereikend voorstel of een zorgverlener wiens burgerlijke aansprakelijkheid niet of niet voldoende is gedekt. In geval van een BA kan het Fonds na vergoeding het bedrag terugvorderen van de zorgverlener en/of zijn verzekeraar.

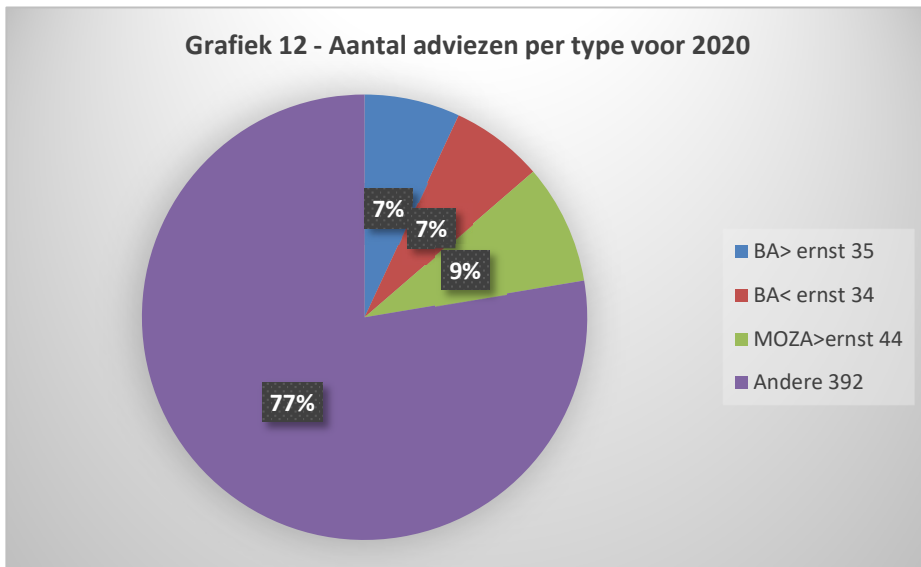
a. Adviezen per type

Tabel 8 - Adviezen per type 2021	
Totaal	736
Specifiek	
- MOZA met ernstgraad	67
- Aansprakelijkheid < ernst	43
- Aansprakelijkheid > ernst	28
Andere (NINI)	598
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen	



Tabel 9 - Adviezen per type 2020	
Totaal	505
Specifiek	
- MOZA met ernstgraad	44
- Aansprakelijkheid < ernst	34
- Aansprakelijkheid > ernst	35
Andere (NINI)	392
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen	

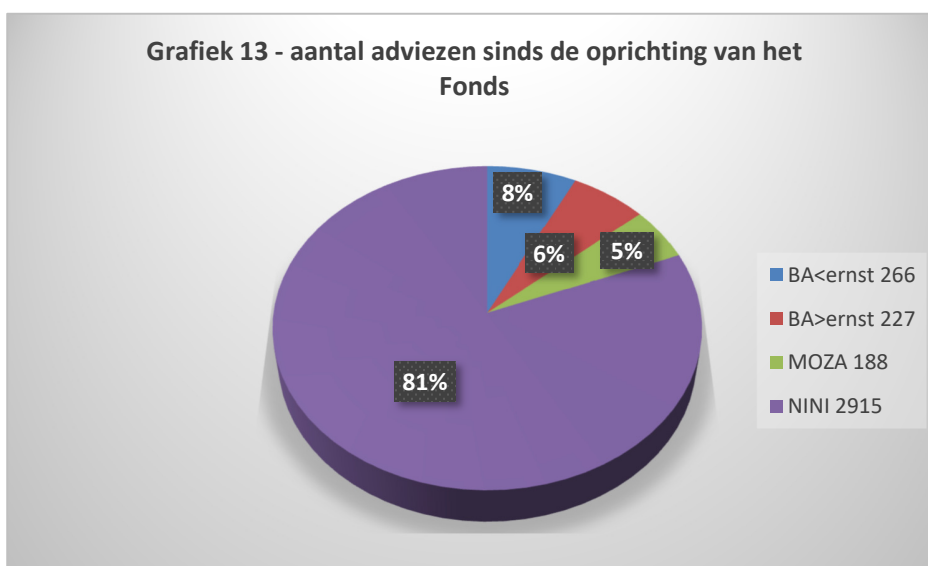
Grafiek 12 - Aantal adviezen per type voor 2020



b. Adviezen per type sinds de oprichting van het Fonds

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

Tabel 10 - Adviezen per type sinds de oprichting van het Fonds	
Totaal	3.596
Specifiek	
- MOZA met ernstgraad	188
- Aansprakelijkheid < ernst	266
- Aansprakelijkheid > ernst	227
Andere (NINI)	2915
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen	



12. Schadevergoedingen na advies en per type

Het Fonds formuleert een vergoedingsvoorstel in geval van:

- een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid (MOZA) boven de ernstgraad
- een verzekeraar die de burgerlijke aansprakelijkheid boven de ernst (BA > ernst) betwist of indien er sprake is van een “kennelijk ontoereikend voorstel”
- een zorgverlener die aansprakelijk wordt gesteld, maar wiens burgerlijke aansprakelijkheid niet of niet voldoende is gedekt.

a. Totaal aantal aanvragers die in aanmerking komen voor een schadevergoeding eind 2021

In totaal komen 415 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 2021 gaat het slechts over 1 dossier waarbij de ernstgraad geen rol speelt voor de uitbetaling.

b. Te vergoeden schade per jaar en per type advies

In de meeste gevallen wordt een schadevergoeding in de vorm van een kapitaal uitgekeerd, maar uitzonderlijk betaalt het Fonds een schadevergoeding uit als (geïndexeerde) rente. Tabel 11 (kapitaal) en tabel 12 (rente) geven de schadevergoedingen weer en het aantal dossiers voor het jaar 2021 en de voorgaande jaren.

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

Tabel 11 – Schadevergoedingen in kapitaal in EUR				
Type advies	MOZA > ernst ⁷	BA > ernst ⁸	BA < ernst ⁹	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

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

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

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

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 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 2021 heeft een stijging plaatsgevonden. Het Fonds betaalde een totaalbedrag uit van 14.114.903,98 EUR, terwijl het totaalbedrag voor 2020 8.455.645,11 EUR bedroeg.

II. Medische activiteiten en statistieken

ALGEMENE BESCHOUWINGEN

1. De codering

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

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

2. Statistieken

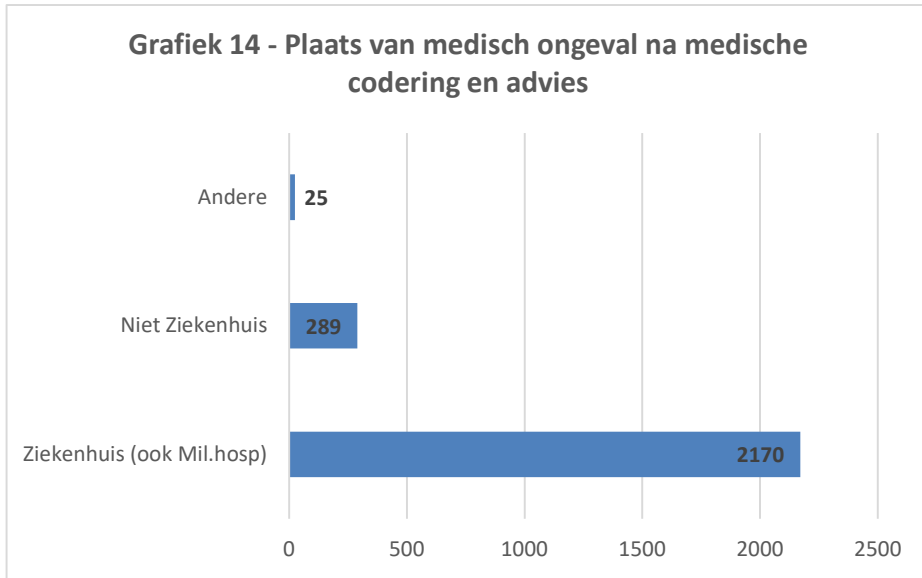
Deze analyse schetst de situatie van de dossiers waaraan een medische codering werd gegeven en waarvoor een medisch advies is uitgebracht sinds de oprichting van het fonds. Ze geeft een algemeen beeld van de verdeling van de dossiers bij het Fonds voor verschillende variabelen.

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

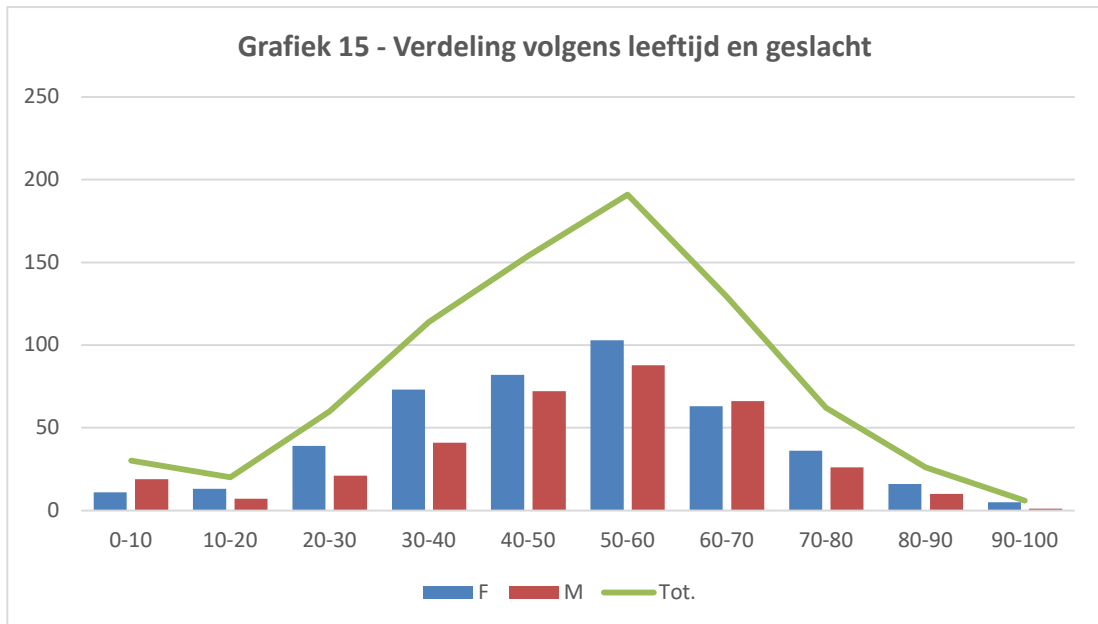
Tabel 13 - Plaats van ongeval na medische codering en eindadvies		
	Aantal	%
Ziekenhuis (ook Mil.hosp)	2170	87,35%
Niet Ziekenhuis ¹⁰	289	11,63%
Andere ¹¹	25	1,00%
TOTAAL	2484	100%
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen		

¹⁰ Curatieve geneeskunde buiten het ziekenhuis.

¹¹ Niet-curatieve geneeskunde en paramedische beroepen.

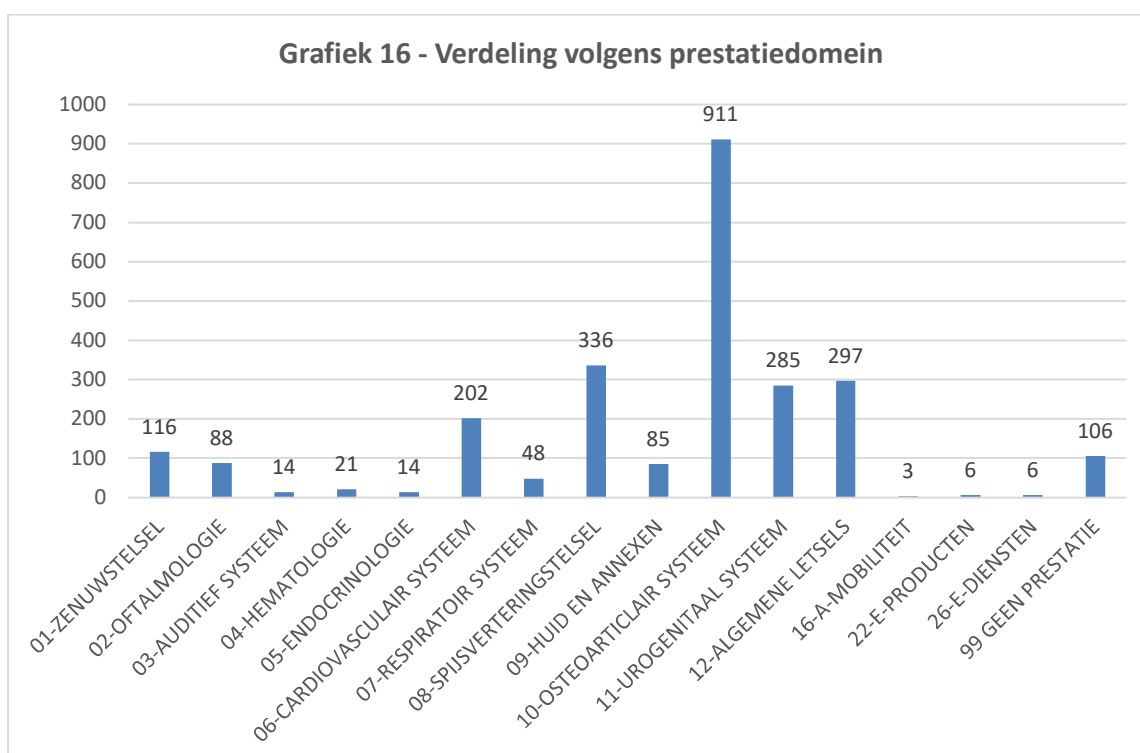


b. Verdeling volgens leeftijd en geslacht



c. Prestatiedomeinen

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



Het grootste aantal dossiers betreffen prestaties uitgevoerd ter hoogte van het osteoarticulair systeem (35,9 %), het spijsverteringsstelsel (13,2 %), het urogenitaal systeem (11,2 %), en het cardiovasculair systeem (8 %).

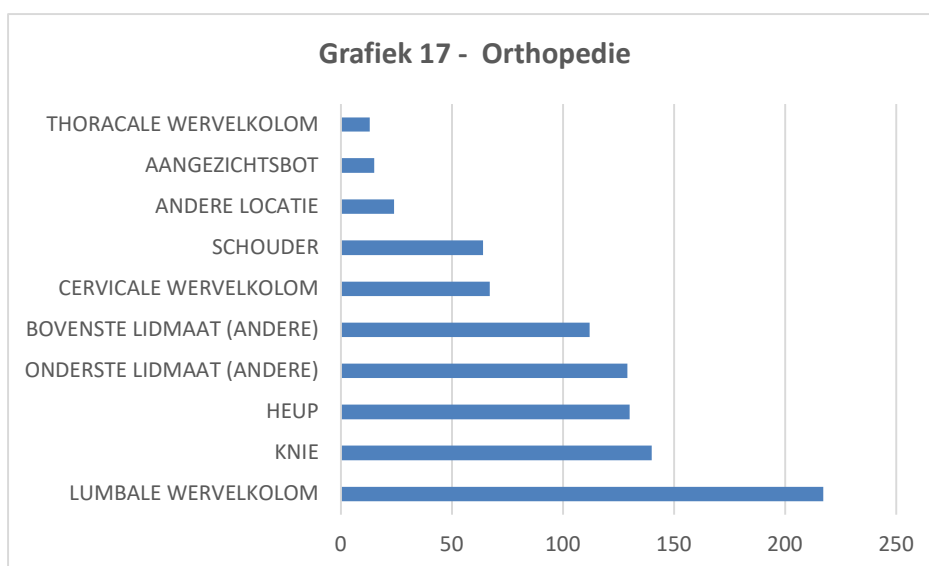
De term "E-producten" omvat de kwaliteit van toerusting of orthesen zoals brillen. De term "E-diensten" heeft meer betrekking op diensten ("verpleegkundig toezicht", vervoer).

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

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

ORTHOPEDISCHE INGREPEN

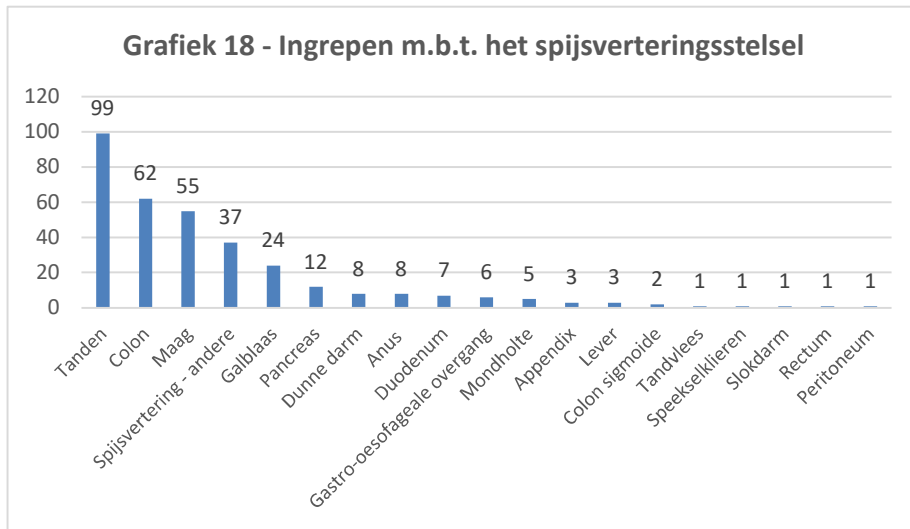
Grafiek 17 specificeert de anatomische zones van het osteoarticulair systeem die in het kader van een medisch ongeval het vaakst worden gerapporteerd. Drie zones staan bovenaan : de lumbale wervelkolom, de heup en de knie.



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 tandheekkundige 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 heekkunde (behandeling van obesitas). Deze ingrepen vertegenwoordigen meer dan 25 % van de ingrepen op het spijsverteringsstelsel.



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

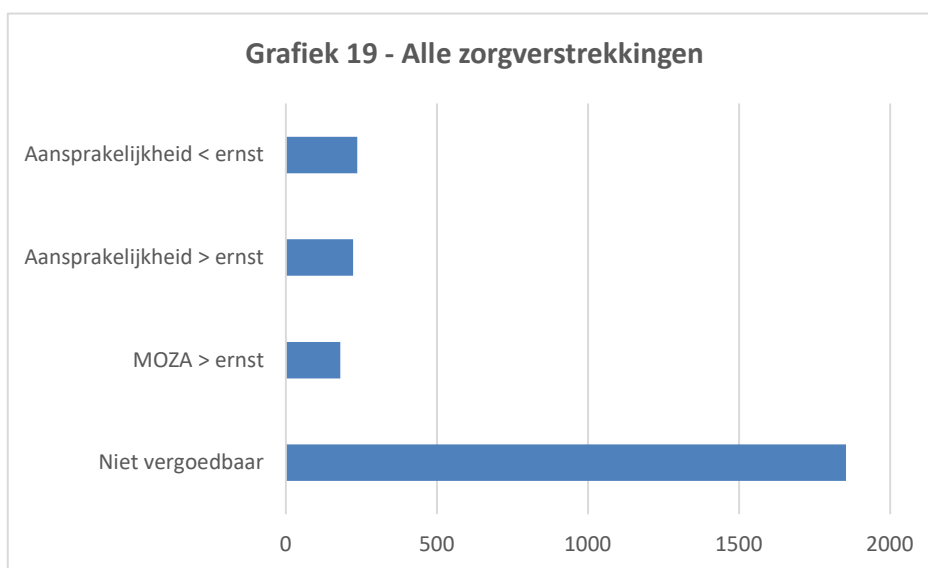
Volgende grafieken splitsen de dossiers medische ongevallen op in functie van het type advies dat we hebben gegeven sinds de oprichting van het fonds. Grafieken 20 en volgende analyseren elk de uitgevoerde prestaties op een specifieke anatomische zone.

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

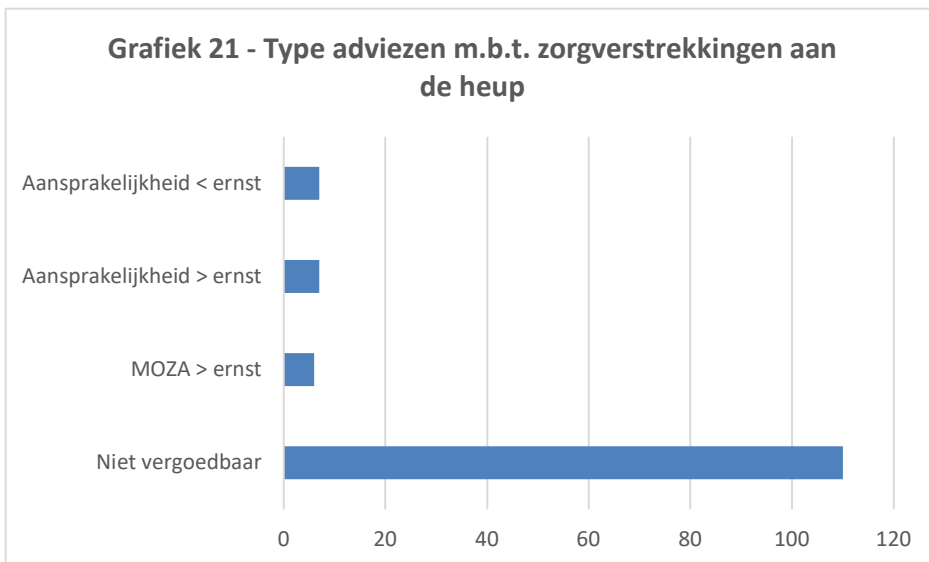
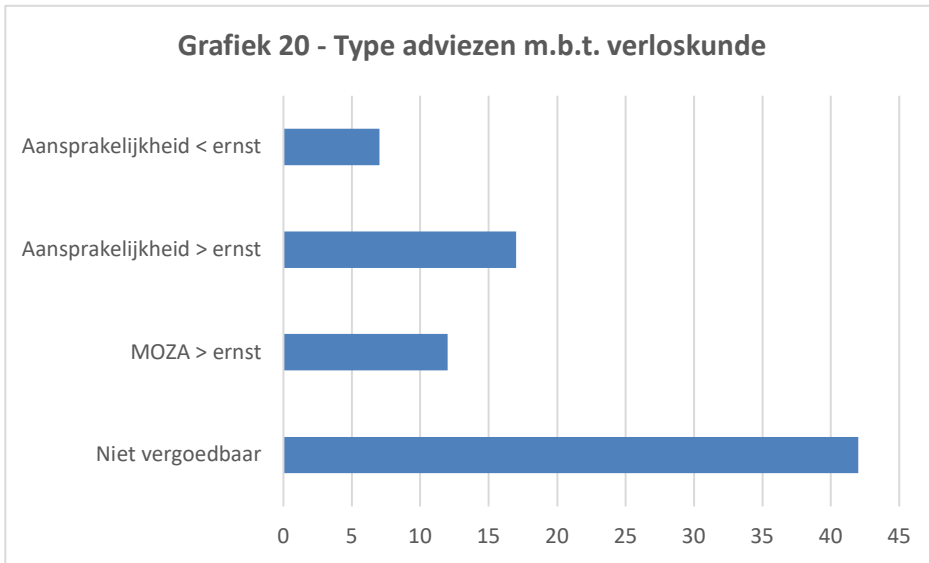
De uitzondering is verloskunde (grafiek 20) :

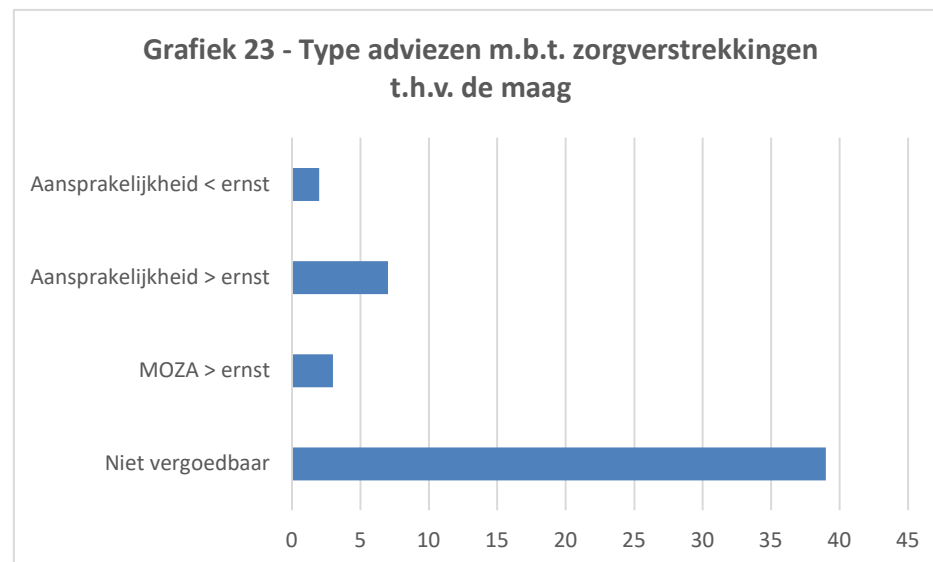
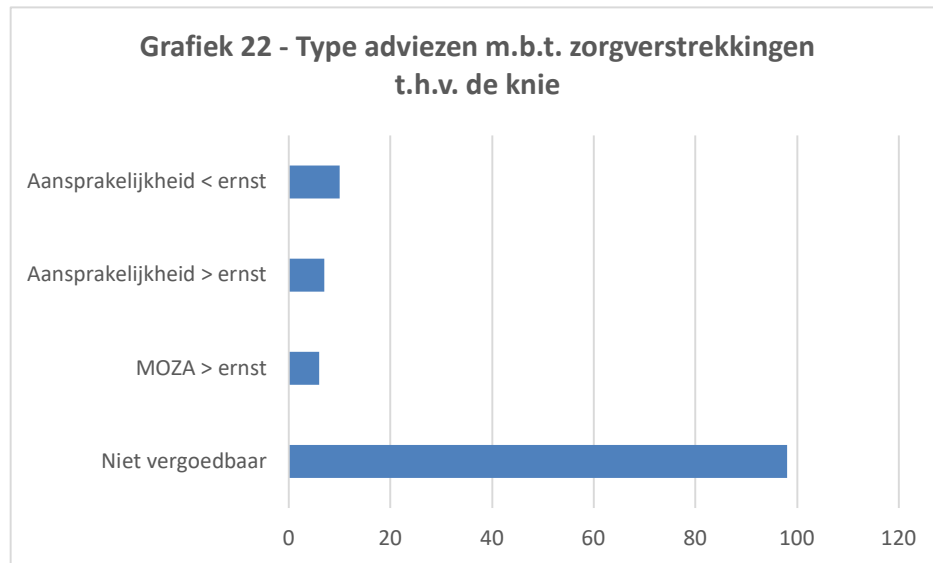
- in bijna een kwart van die dossiers is er een zorgverlener aansprakelijk;
- in bijna 8 % van de gevallen in verband met verloskunde zijn het medische ongevallen zonder aansprakelijkheid (MOZA) waarin de ernstgraad is bereikt.

ALLE ZORGVERSTREKKINGEN



SOORTEN ADVIEZEN VOOR BEPAALDE TYPES VAN ZORGVERSTREKKINGEN

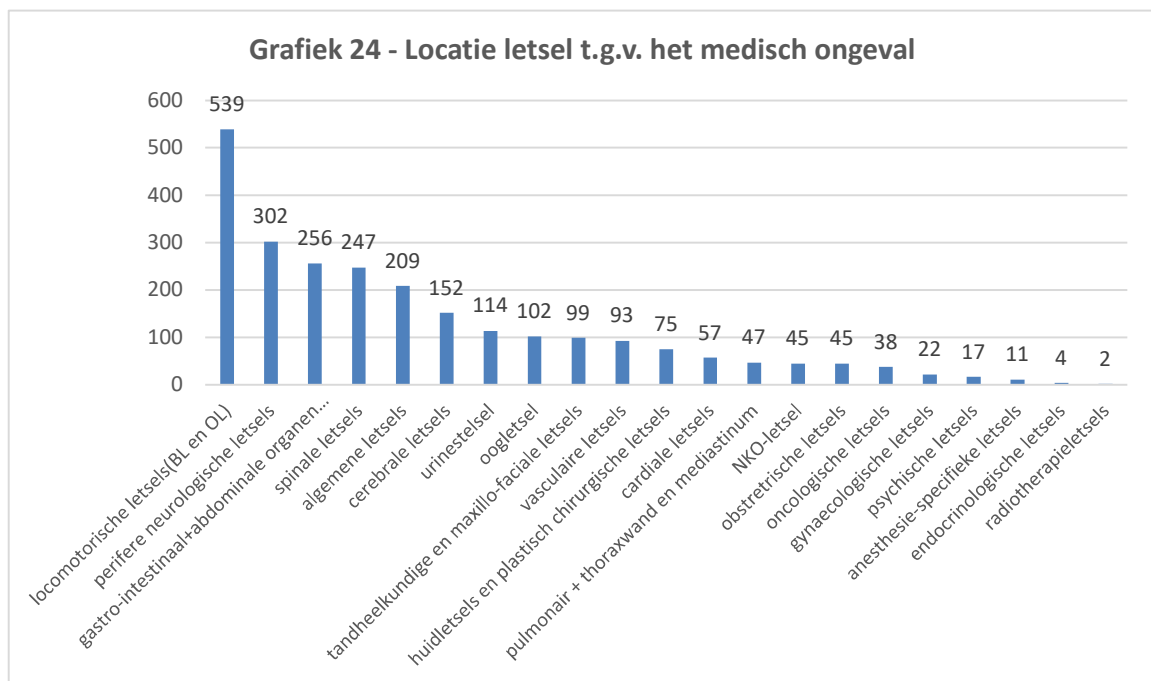




e. Plaats van de letsels

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

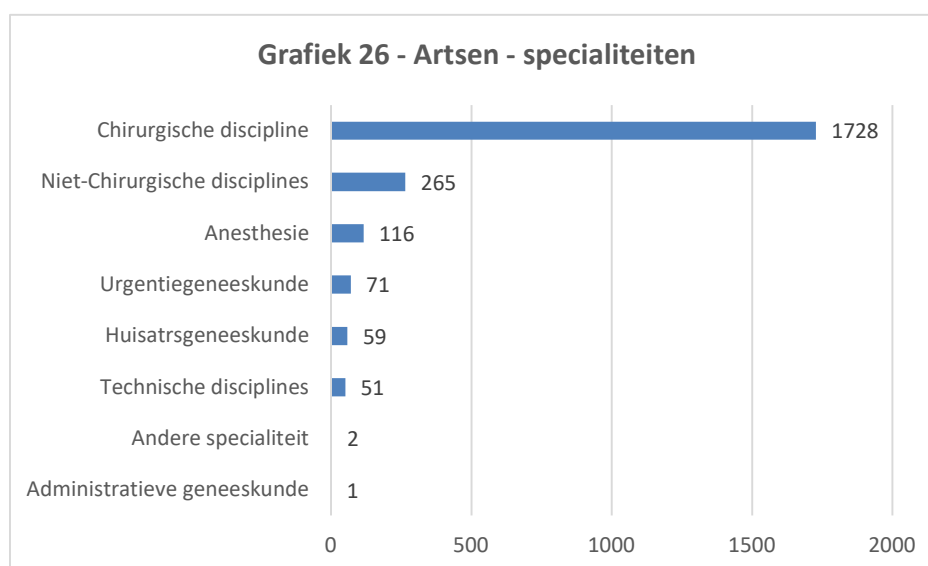
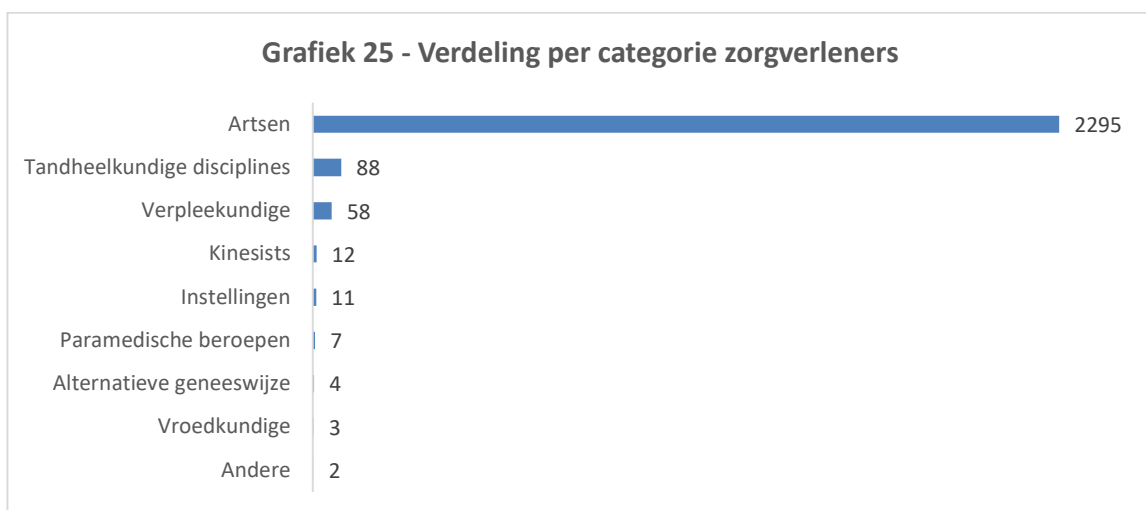
Grafiek 24 splitst de dossiers medische ongevallen op in functie van de anatomische lokalisatie van de letsels.



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 (licht) 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 ook optreden **als verweerder** bij een betwisting over het advies. Dit gebeurt wanneer het Fonds heeft besloten dat er geen sprake is van een aansprakelijkheid, of van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid en er dus geen aanleiding is tot vergoeding. De aanvrager kan dan krachtens artikel 23,§2 van de wet medische ongevallen een vordering instellen tegen het Fonds om de vergoeding te krijgen waarop hij recht meent te hebben.

Tenslotte kan de aanvrager het voorstel tot vergoeding vanwege het Fonds **betwisten** op grond van artikel 27 van de wet medische ongevallen. Dit betreft slechts een 7-tal dossiers sinds de opstart van het Fonds.

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 14 – Opgestarte geschillen met het Fonds als eiser of verweerder en per type rechtbank													
Jaar dat het geschil is opgestart	Procedures ingeleid door het Fonds in eerste aanleg		Procedures ingeleid door het Fonds in graad van beroep		Procedures ingeleid door het Fonds - Hof van Cassatie		Procedures ingeleid tegen het Fonds in eerste aanleg		Procedures ingeleid tegen het Fonds in graad van beroep		Procedures ingeleid tegen het Fonds - Hof van Cassatie		Totaal
	NL	FR	NL	FR	NL	FR	NL	FR	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	2	6	2	1	15	13	1		1		48
2020	13	11	5	1			16	10					56
2021	12	12	5	1			23	14					67
Totaal	52	44	23	12	2	1	101	74	5	7	1		322

Bron : Fonds voor de Medische Ongevallen

In tabel 14 lezen we dat het Fonds in totaal 134 procedures heeft ingeleid bij de Nederlandstalige en Franstalige rechtbanken. Van de 134 procedures met het Fonds als eiser zijn er sinds 2014 96 ingeleid in eerste aanleg, 35 procedures in hoger beroep en 3 in cassatie. In 2021 is er ook 1 Duitstalig dossier ingeleid in eerste aanleg met het Fonds als eiser.

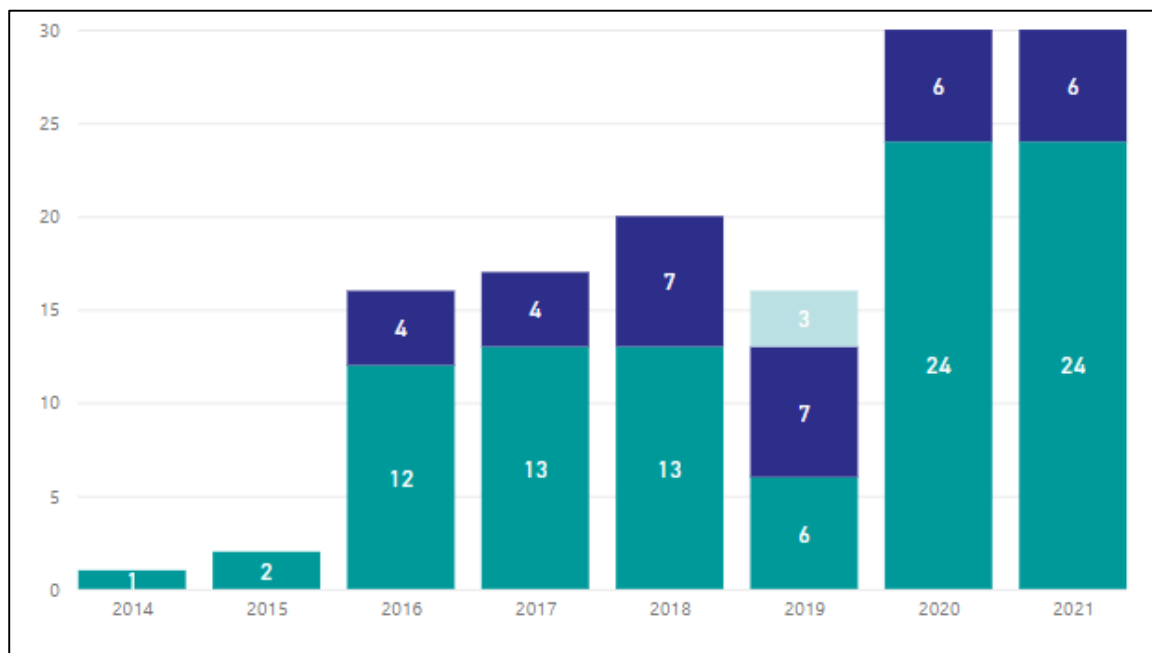
Daarnaast zien we in dezelfde tabel het aantal procedures ingeleid tegen het Fonds, met het Fonds als verweerder. In 175 procedures werd het Fonds gedagvaard op grond van artikel 23, § 2 van de wet na een advies verleend door het Fonds waarin het de betaling van een vergoeding weigert. In 12 gevallen is er een procedure in graad van beroep ingeleid tegen het Fonds en in 1 geval een cassatieberoep.

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

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

Grafiek 27

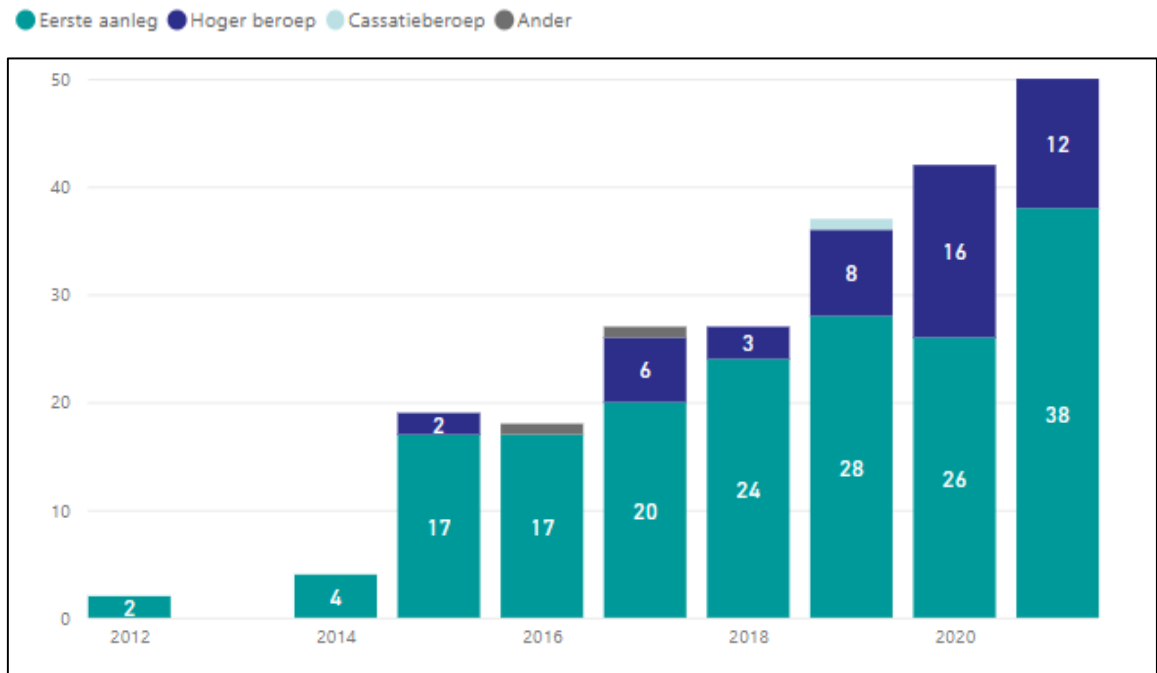
● Eerste aanleg ● Hoger beroep ● Cassatieberoep



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

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

Grafiek 28¹⁶

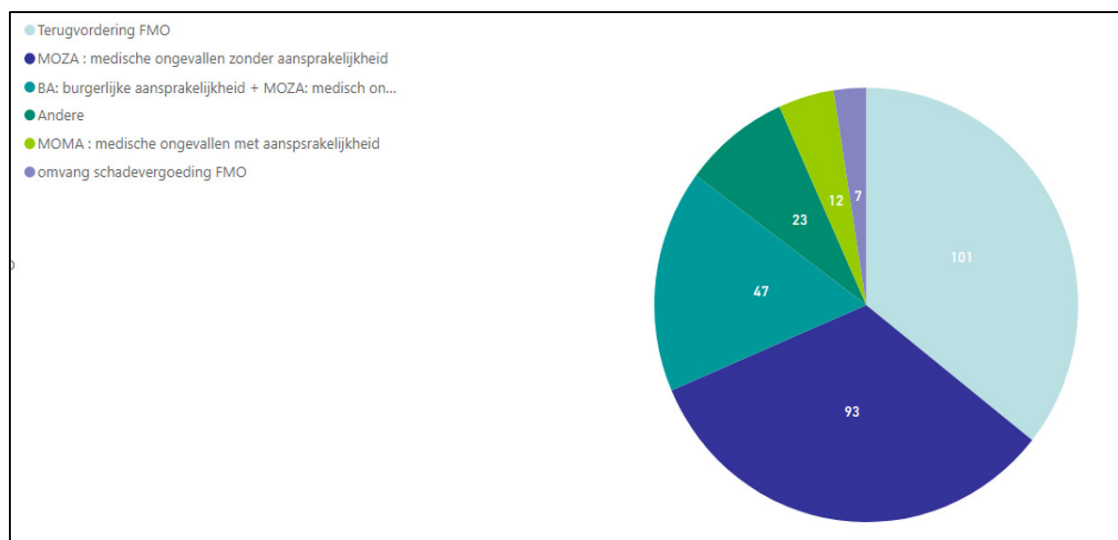


¹⁶ Het aandeel "ander" in desbetreffende grafiek heeft betrekking op de Rvs of het GwH.

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 29¹⁷



¹⁷ Het aandeel "andere" in grafiek 29 heeft bijvoorbeeld betrekking op een geschil inzake de ernst.

b. Resultaat van de procedures

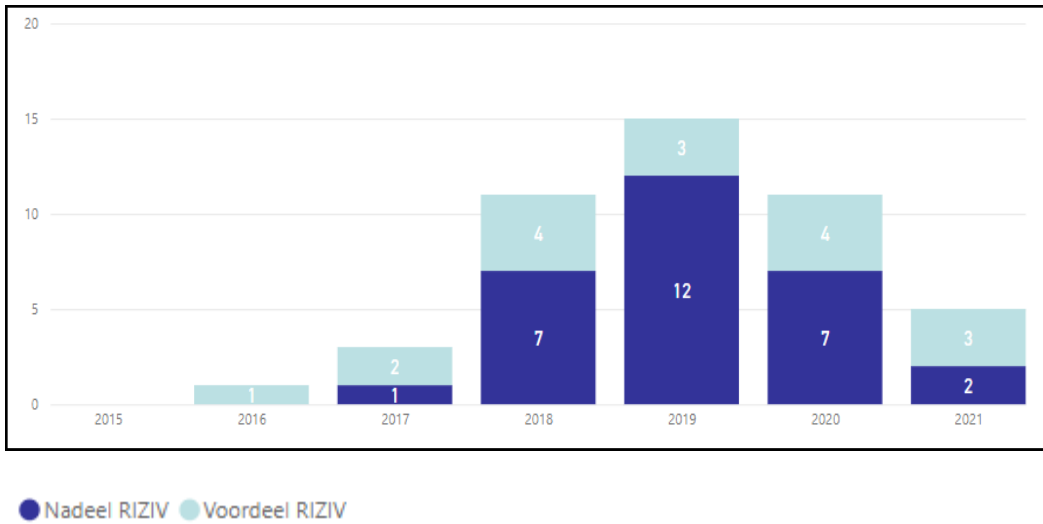
Tabel 15 – Aantal beslissingen jaar na jaar en het resultaat van deze beslissingen													
Jaar van de uitspraak	Resultaat van procedures ingeleid door het Fonds in eerste aanleg	Resultaat van procedures ingeleid door het Fonds in graad van beroep	Resultaat van procedures ingeleid door het Fonds bij het Hof van Cassatie	Resultaat van procedures ingeleid tegen het Fonds in eerste aanleg	Resultaat van procedures ingeleid tegen het Fonds in graad van beroep	Resultaat van procedures ingeleid tegen het Fonds - Hof van Cassatie	Totaal aantal beslissingen 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	1				1	1	1	1			6
2019	NL	2	4		3		1	9	2	2			23
	FR	1	2		2			1					6
2020	NL	3	1	1	3		1	9	5		1		25
	FR				1		1	2		1			5
2021	NL	3						3		1			7
	FR		1							1			3
Totaal		16	14	1	11		3	30	34	6	4		120

Bron : Fonds voor de Medische Ongevallen

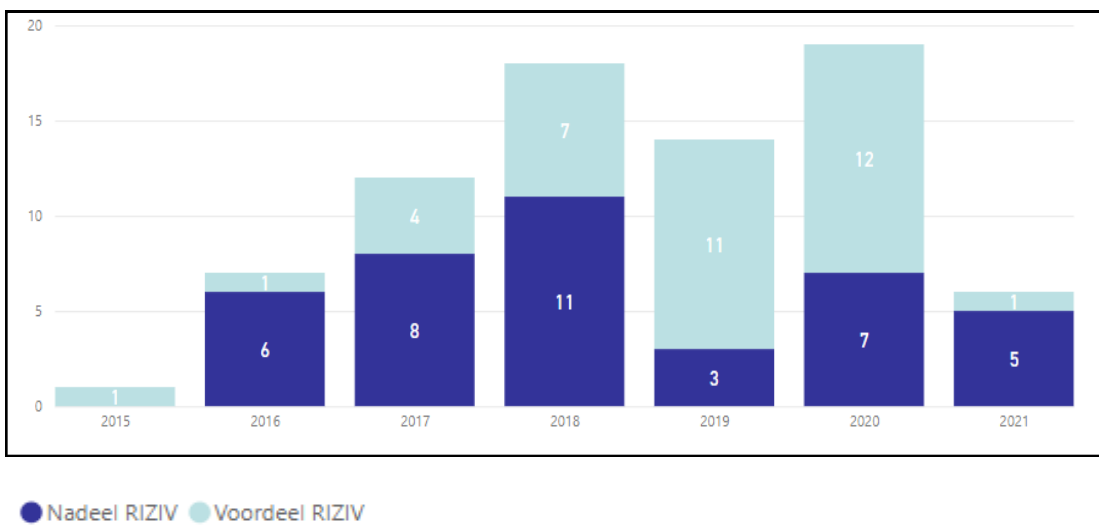
In tabel 15 zien we het aantal beslissingen en het resultaat (in het voordeel of nadeel van het Fonds) in eerste aanleg, in graad van beroep en in cassatieberoep met het Fonds als eiser en daarnaast met het Fonds als verweerder.¹⁸ Onderstaande grafieken illustreren de evolutie van deze resultaten.

¹⁸ Het aandeel "andere" is niet opgenomen in tabel 15, aangezien het over het algemeen niets zegt over het eindresultaat van het geschil. Het heeft veelal betrekking op het aanstellen van een gerechtelijk deskundige, maar ook, weliswaar in veel mindere mate, op de bevoegdheid van de rechter. In enkele gevallen zien we ook een gemengd vonnis of arrest (deels gegrond/deels ongegrond).

Evolutie van de resultaten (pos/neg) jaar na jaar met het Fonds als eiser Grafiek 29
 Grafiek 30

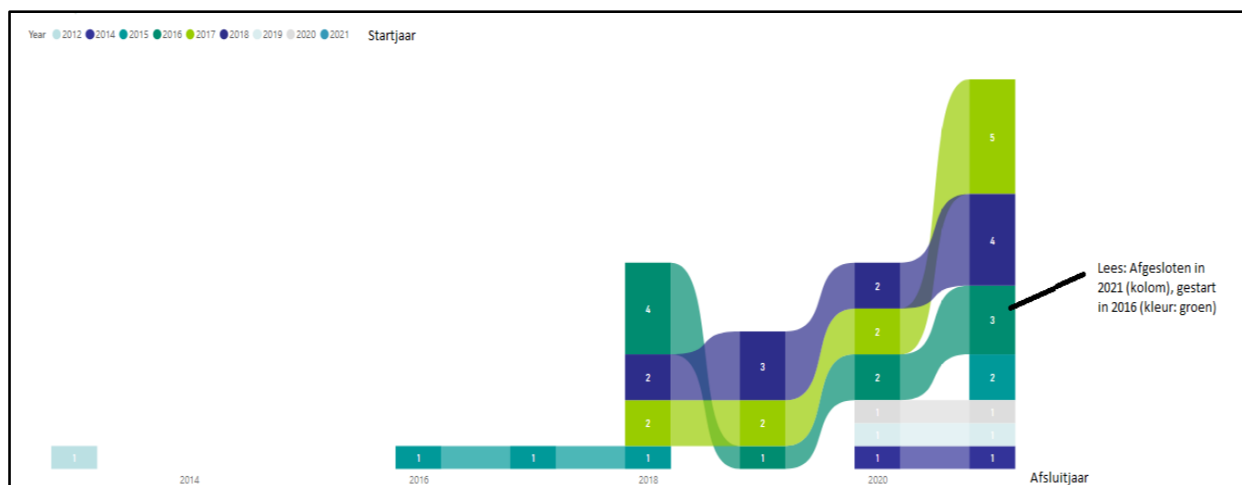


Evolutie van de resultaten (pos/neg) jaar na jaar met het Fonds als verweerder Grafiek 31



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, als het jaar waarin het dossier is afgesloten.

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

Deel 4

Financieel beheer en
omkadering - 2021

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. 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 de gespecialiseerde advocaten.

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 2021 ter beschikking had voor de uitvoering van zijn opdrachten, alsook de realisaties voor 2020.

Tabel 16		
Rubriek	Begroting 2021	Realisaties 2020
8157 – Geschillen betreffende de opdracht van de instelling	1.035.000	726.724
8158 – Honoraria, andere dan voor betwiste zaken	315.000	298.901
80500 – Ten laste genomen kosten, die normaal door de begunstigden worden gedragen :	17.828.000	8.830.967
• Schadevergoedingen : 11.820.000€		7.836.166
• Catastrofale schadevergoedingen: 5.000.000€		0
• Nosocomiale infecties : 0€		0
• Tegensprekelijke expertises : 1.008.000€		994.801
TOTAAL	19.178.000	9.856.592

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

Tabel 17		
Rubriek	Begroting 2022	Realisaties 2021
8157 – Geschillen betreffende de opdracht van de instelling	1.139.500	1.013.677
8158 – Honoraria, andere dan voor betwiste zaken	470.000	363.477
80500 – Ten laste genomen kosten, die normaal door de begunstigden worden gedragen :	19.250.000	16.965.398
• Schadevergoedingen : 12.600.000 €		13.679.648
• Catastrofale schadevergoedingen : 5.000.000 €		2.085.140
• Tegensprekelijke expertises : 1.650.000 €		1.200.610
TOTAAL	20.859.500	18.342.552

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

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

Ten slotte vertegenwoordigt de tenlasteneming van de kosten die normaal door de begunstigden moeten worden gedragen veruit het grootste bedrag aangezien het gaat om het bedrag voorzien voor de vergoeding van de slachtoffers. Die tenlasteneming is in drie aparte categorieën onderverdeeld: de vergoedingen onder één miljoen euro, een catastrofaal schadegeval (vergoeding boven de één miljoen euro) en de tegensprekelijke expertises die worden uitgevoerd.

Verderop in dit verslag vergelijken we die begrotingen met de uitgaven voor de in 2021 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 2021 en 2022. De realisaties van de vorige jaren zijn eveneens in deze tabellen opgenomen.

Tabel 18		
Rubriek	Begroting 2021	Realisaties 2020
Personeel	4.797.818 (75,16%)	3.876.551
Gewone werkingskosten	439.845 (6,89%)	406.942
Roerende investeringen	1.000 (0,02%)	0
Werkingskosten informatica	1.000.580 (15,67%)	1.000.580
Investeringen informatica	111.969 (1,75%)	186.738
Belastingen en geschillen	32.225 (0,50%)	39.785
<u>TOTAAL beheersbegroting</u>	<u>6.383.437</u>	<u>5.510.596</u>

Tabel 19		
Rubriek	Begroting 2022	Realisaties 2021
Personeel	5.200.000 (72,81%)	4.555.037
Gewone werkingskosten	448.780 (6,28%)	120.903
Roerende investeringen	0 (0%)	868
Werkingskosten informatica	1.360.390 (19,05%)	998.484
Investeringen informatica	100.000 (1,40%)	103.158
Belastingen en geschillen	32.225 (0,45%)	0
<u>TOTAAL beheersbegroting</u>	<u>7.141.395</u>	<u>5.778.450</u>

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

Met betrekking tot de verdeling van de beheersbegroting is het niet verwonderlijk dat de personeelsuitgaven de hoogste uitgaven zijn met ongeveer 70% van de begroting, zowel in 2021 als in 2022. 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 2021

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 2021.

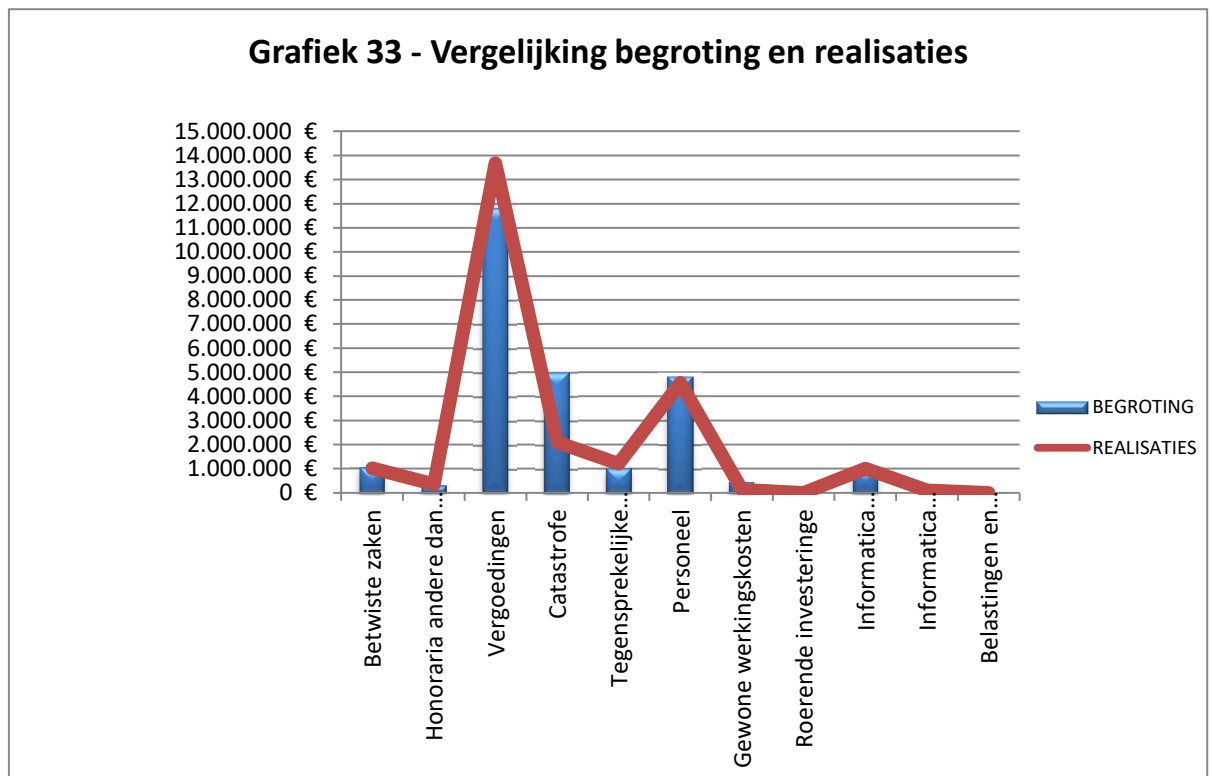
Tabel 20 – Begroting en realisaties 2021 (EUR)				
Rubriek	Begroting 2021	Realisaties 2021	Vershil	Benuttingsgraad
Opdrachten				
Geschillen	1.035.000 €	1.013.677 €	21.323 €	97,94%
Honoraria, andere dan voor geschillen	315.000 €	363.477 €	-48.477 €	115,39%
Schadevergoedingen	11.820.000 €	13.679.648 €	-1.859.648 €	115,73%
Catastrofale schadevergoedingen	5.000.000 €	2.085.140 €	2.914.860 €	41,70%
Tegensprekelijke expertises	1.008.000 €	1.200.610 €	-192.610 €	119,11%
TOTAAL Opdrachten	19.178.000 €	18.342.551 €	835.449 €	95,64%
Beheer				
Personeel	4.797.818 €	4.555.037 €	242.781 €	94,94%
Gewone werking	439.845 €	120.903 €	318.942 €	27,49%
Roerende investeringen	1.000 €	868 €	132 €	86,80%
Werkingskosten informatica	1.000.580 €	998.484 €	2.096 €	99,79%
Investeringen informatica	111.969 €	103.158 €	8.811 €	92,13%
Belastingen en geschillen	32.225 €	0 €	32.225 €	0,00%
TOTAAL Beheer	6.383.437 €	5.778.450 €	604.987 €	90,52%
TOTAAL Globaal	25.561.437 €	24.121.001 €	1.440.436 €	94,36%

De eerste vaststelling is dat de FMO-begroting voor 2021 bijna volledig is benut. Op globaal niveau werd bijna 95 % van de toegewezen middelen gebruikt om de opdrachten uit te voeren en de dagelijkse werking te verzekeren. Dit is een stijging ten opzichte van voorgaande jaren, toen de benuttingsgraad ongeveer 70 % of zelfs lager lag. Aan de oorsprong van die sterke stijging ligt de opdrachtenbegroting, die van een benuttingsgraad van 65 % in 2020 is gestegen tot meer dan 95 % in 2021. Deze stijging is te verklaren door een sterke stijging van het aantal schadevergoedingen die in 2021 aan slachtoffers zijn uitgekeerd.

Er is een budgettaire overschrijding voor de posten die gelinkt zijn aan expertises en de klassieke schadevergoedingen (< €1 miljoen), maar dit wordt ruimschoots gecompenseerd door een onderbenutting van de catastrofale schadevergoedingen.

We hebben de beheersbegroting voor meer dan 90 % benut. Dit is een lichte daling ten opzichte van vorig jaar. De verklaring ligt in het budget voor de gewone werking dat slechts voor ongeveer 27 % is benut.

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



IV. Financiële statistieken betreffende de opdrachten

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

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

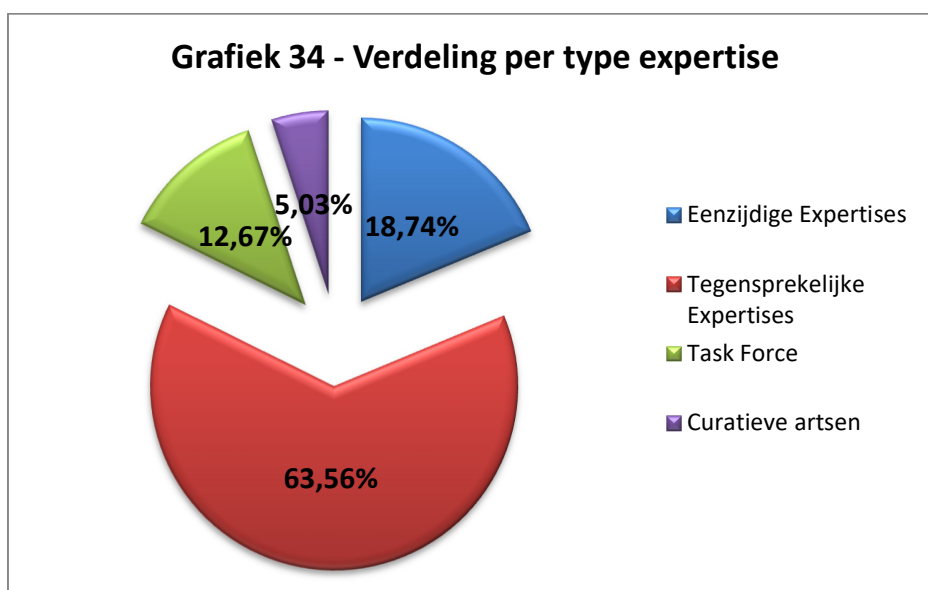
Tabel 21 – Kosten inzake expertises en vergoedingen			
Type	Aantal gefactureerde expertises /uitgekeerde vergoedingen	Totaalbedrag	Gemiddeld bedrag
EXPERTISES	5.763	9.184.523,08 €	1.593,71 €
Eenzijdige expertises	1.080	1.215.200,64 €	1.125,19 €
Tegensprekelijke expertises	3.663	7.794.394,44 €	2.127,87 €
Taskforce	730	146.000,00 €	200,00 €
Curatieve artsen	290	28.928,00 €	99,75 €
ADVOCATENKOSTEN	2.235	4.479.766,94 €	2.004,37 €
Adviesaanvragen	543	977.581,58 €	1.800,33 €
Geschillen	1.692	3.502.185,36 €	2.069,85 €
Schadevergoedingen (kapitaal)	524	43.538.805,14 €	83.089,32 €
Schadevergoedingen (catastrofale schade)	1	862.178,66 €	862.178,66 €
Schadevergoedingen (rentes)	122	161.440,13 €	1.323,28 €
TOTAAL	8.645	58.226.713,95 €	-

Er zijn nog heel wat meer tegensprekelijke expertises dan eenzijdige. De verhoudingen van de tegensprekelijke expertises en eenzijdige expertises zijn respectievelijk 63,56 % en 18,74 % (grafiek 34).

In 2021 stellen we ook vast dat er twee nieuwe soorten expertises hun intrede doen:

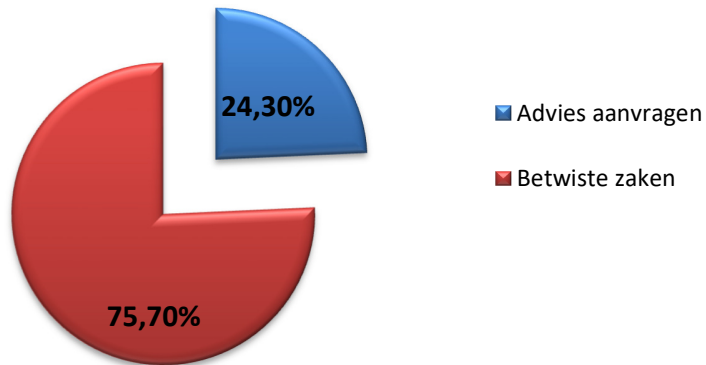
- de expertises gelinkt aan de oprichting van de taskforce om het Fonds tijdelijk te helpen bij de reorganisatie en het wegwerken van zijn achterstand voor de verwerking van de dossiers;
- de dossieranalyses door curatieve artsen om de behandeling van bepaalde dossiers te versnellen.

Aangezien deze twee soorten expertises pas in 2021 hun intrede hebben gedaan, vertegenwoordigen zij minder dan 20 % van de uitgevoerde expertises.



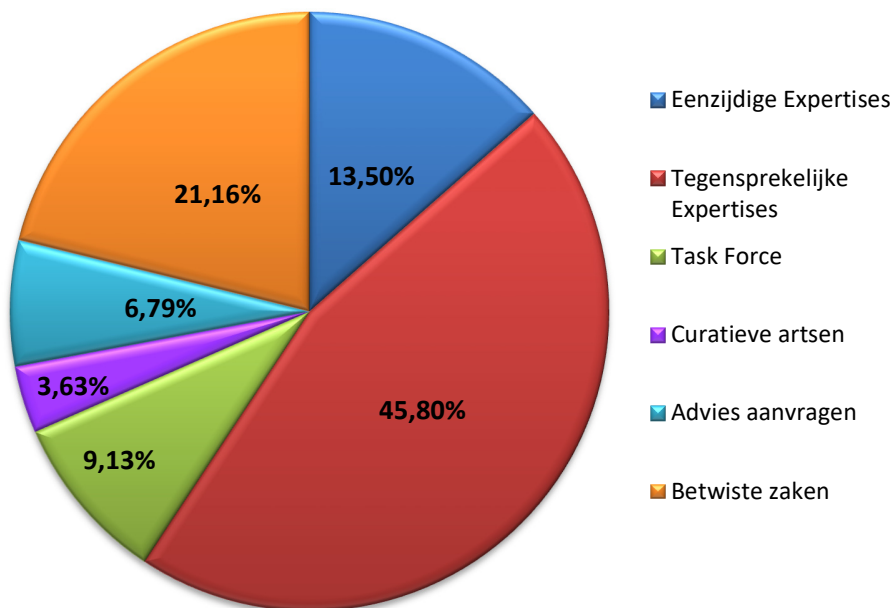
Wij stellen vast dat 75 % van de vragen betrekking heeft op de vertegenwoordiging van het Fonds bij juridische procedures. Dat is een stijging van bijna 7 %, wat de trend van de voorbije jaren bevestigt (+7% in 2020). Het aantal dossiers dat in de rechtbanken wordt behandeld, neemt voortdurend toe. Dit heeft een weerslag op de aanvragen bij de advocaten, die zich voortaan meer op de juridische procedures richten dan op het herlezen van de adviezen.

Grafiek 35 - Verdeling per type verzoek aan de advocaten



Uit grafieken 34 en 35 kunnen we afleiden dat een beetje meer dan 72% van de facturen die we betaalden, betrekking heeft tot expertises in het kader van de afhandeling van een dossier. De facturen voor advocatenkosten vertegenwoordigen ongeveer 28% van de betaalde facturen. Die verhouding is vrij stabiel ten opzichte vorig jaar, toen er een verdeling was van 70% voor facturen met betrekking tot expertise en 30% voor advocatenhonoraria.

Grafiek 36 - Verdeling per type van facturen



De oprichting van de taskforce heeft het aantal tegensprekelijke expertises met 8 %, en het aantal eenzijdige expertises met 3% doen dalen. Dat heeft tot gevolg dat de globale kostprijs van de expertises daalt, aangezien die expertises een zeer lage gemiddelde kostprijs hebben in vergelijking met de eenzijdige en tegensprekelijke expertises.

Meer specifiek, als we de kostprijs van elk type expertise analyseren, zien we dat de tegensprekelijke expertises de hoogste kosten vertegenwoordigen, met een gemiddelde kostprijs van 2.127,87 euro per factuur. Dan volgen de honoraria in verband met geschillen met een gemiddelde kostprijs van 2.069,85 euro per factuur, en de adviesaanvragen met een gemiddelde kostprijs van 1.800,33 euro per factuur en de eenzijdige expertises met een gemiddelde kostprijs van 1.125,19 euro per factuur. Tot slot zijn er de kosten in het kader van twee proefprojecten. Een eerste project, dat werd opgezet met de Taskforce-artsen, had een focus op de evaluatie van de ernst en de oorzaak van de schade en voorzag een vergoeding per dossier van 200 euro. Het tweede project liep in samenwerking met de curatieve sector en voorzag een vergoeding voor de arts van de patiënt van 100 euro.

Schadevergoedingen

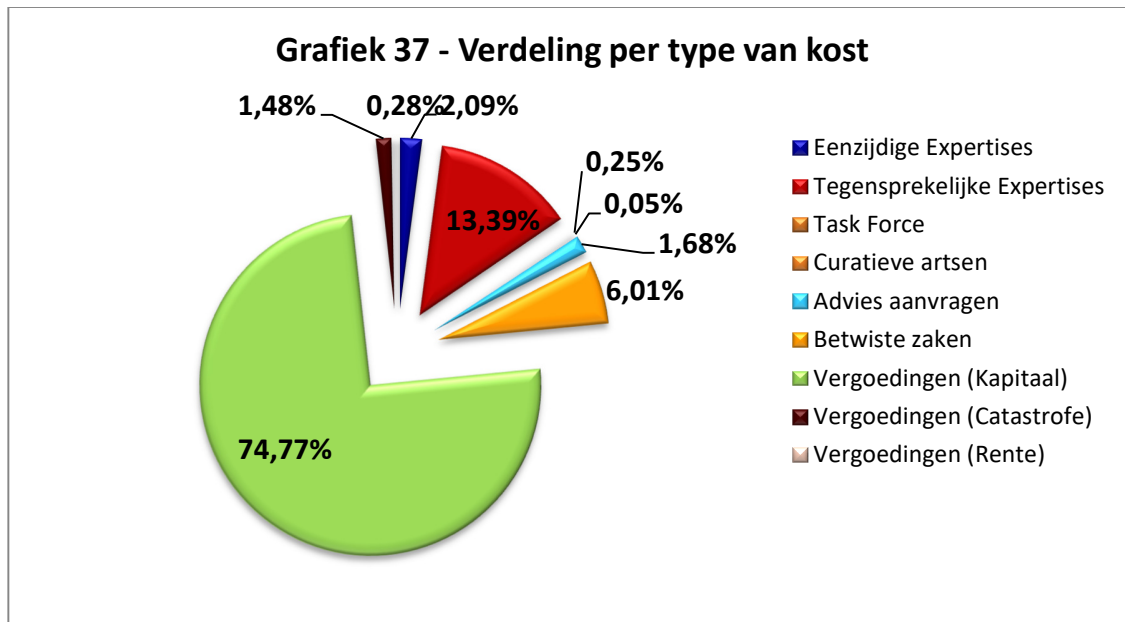
Op 31/12/2021 heeft het Fonds in totaal 524 schadevergoedingen betaald. In 2021 betaalden we 159 schadevergoedingen uit. Het Fonds heeft ook 122 maandelijks en/of jaarlijkse renten gestort in het kader van 5 schadevergoedingsdossiers. Deze rentes zijn niet inbegrepen in de 524 hierboven vermelde vergoedingen. Gelet op de periodiciteit van de stortingen en de veel lagere bedragen die ze vertegenwoordigen, werden deze rentes geïsoleerd van de rest van de vergoedingen.

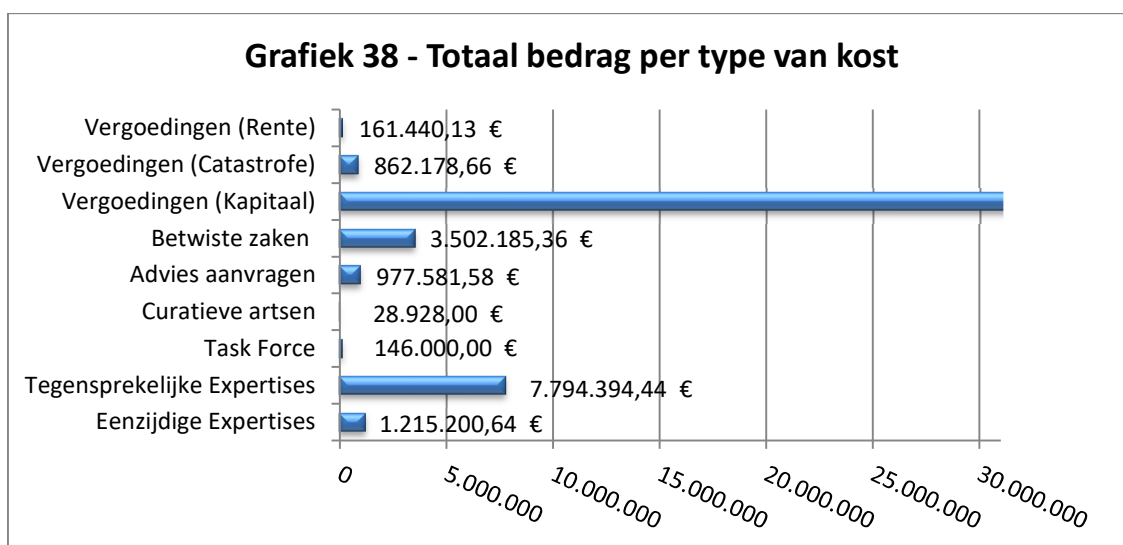
Onderstaande tabel geeft ons een overzicht van de vergoedingen per maand (renten inbegrepen), die we de laatste vijf jaar uitbetaalden.

Tabel 22 – Vergoedingen uitbetaald door het Fonds (EUR)					
Maand	2017	2018	2019	2020	2021
Januari	86.479,45 €	285.523,10 €	521.361,09 €	833.964,98 €	688.263,20 €
Februari	649.349,50 €	404.444,09 €	1.253.431,20 €	1.123.910,45 €	828.869,27 €
Maart	351.423,55 €	371.501,02 €	457.445,19 €	1.027.410,15 €	937.088,86 €
April	1.505.723,32 €	456.491,33 €	601.514,04 €	969.580,92 €	835.481,65 €
Mei	312.769,76 €	363.930,07 €	446.993,97 €	110.176,45 €	996.796,69 €
Juni	219.610,56 €	1.167.514,26 €	336.663,25 €	634.729,02 €	645.924,89 €
Juli	913.980,45 €	14.509,79 €	761.052,19 €	679.377,43 €	1.378.661,44 €
Augustus	148.017,70 €	317.362,01 €	39.037,54 €	328.055,40 €	2.691.057,93 €
September	472.500,58 €	56.841,34 €	351.549,45 €	544.838,14 €	1.407.023,60 €
October	781.846,02 €	142.535,02 €	34.614,66 €	1.170.907,62 €	1.878.564,49 €
November	74.191,75 €	279.481,05 €	297.872,22 €	142.809,18 €	960.775,76 €
December	1.161.551,07 €	369.199,92 €	618.718,61 €	889.301,43 €	866.396,20 €
TOTAAL	6.677.443,71 €	4.229.333,00 €	5.720.253,41 €	8.455.061,17 €	14.114.903,98 €

In 2021 hebben we een opvallend groter totaalbedrag aan schadevergoedingen betaald dan de vorige jaren. Op nog geen jaar tijd is het bedrag van de uitbetaalde schadevergoedingen gestegen van ongeveer 8,5 miljoen euro tot meer dan 14 miljoen euro. Dat is een sprong van 67 %. Dit toont de grote inspanningen om de dossiers sneller te behandelen en zoveel mogelijk slachtoffers binnen een zo redelijk mogelijke termijn schadeloos te stellen.

Daarnaast zijn de bedragen die als schadevergoeding worden uitgekeerd veel hoger dan de eerder in dit verslag beschreven bedragen betreffende de expertises en advocatenkosten. Het totaalbedrag van de schadevergoedingen vertegenwoordigt meer dan 74 % van het totaalbedrag van de kosten die sinds zijn oprichting door het Fonds zijn gemaakt.





In 2020 heeft het Fonds in 5 terugvorderingsdossiers de uitgekeerde schadevergoedingen geheel of gedeeltelijk ontvangen voor een totaalbedrag van iets minder dan 400.000 euro. Vorig jaar voorspelden we dat het bedrag van de teruggevorderde schadevergoedingen vermoedelijk zou stijgen. 2021 bevestigt deze prognose nu al. In 2021 heeft het Fonds in 12 terugvorderingsdossiers een totaalbedrag ontvangen van 532.966,41 euro: een stijging met meer dan 140.000 euro ten opzichte van 2020.

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

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

Tabel 23 – Bedragen die het Fonds heeft teruggevorderd			
Jaar	Gerechtskosten	Diverse honoraria	Schadevergoedingen
2016	1	4	0
	1.537,94 €	4.225,59 €	0,00 €
2017	0	3	0
	0,00 €	17.800,00 €	0,00 €
2018	6	3	0
	50.970,38 €	3.980,39 €	0,00 €
2019	10	6	2
	24.746,84 €	7.347,22 €	78.239,40 €
2020	4	3	5
	5.553,43 €	1.026,45 €	392.889,08 €
2021	6	3	12
	10.031,81 €	33.437,36	532.966,41 €
Totaal aantal	27	21	19
Totaal bedrag	92.840,40 €	67.780,74 €	1.004.094,89 €

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

Deel 5

Andere activiteiten

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