



Activiteitenverslag van het Fonds voor de medische ongevallen – 2019

Inhoud

Voorwoord	3
Woord van de directie	4

Deel 1 - Opdrachten van het Fonds voor de medische ongevallen en organisatie..... 7

I. Opdrachten	8
1. Advies-, vergoedings- en bemiddelingsopdracht	8
2. Preventie-, registratie- en rapporteringsopdracht	9
II. Beheerscomité.....	9
1. Samenstelling.....	9
2. Bevoegdheden.....	10

Deel 2 - Organigram en structuur van het Fonds..... 11

I. Organigram.....	12
II. Externe experts	13
III. Instrumenten/ICT-tools – ontwikkelingen	13

Deel 3 - Activiteiten m.b.t. de opdrachten..... 15

I. Administratieve opvolging en statistische vaststellingen	16
1. Callcenter	16
2. Totaal aantal inkomende, open en gesloten dossiers per taalrol anno 2019 en sinds de oprichting van het Fonds.....	16
3. Het aantal ontvangen dossiers per maand en per taalrol	18
4. Status van alle dossiers sinds de oprichting van het Fonds.....	19
5. Verdeling per fase van de geopende dossiers tot en met de vergoeding.....	20
6. Evolutie aangaande de onontvankelijke dossiers	21
7. Aantal dossiers “out en in” – evolutie	23
8. Verdeling van de dossiers per indiener van de aanvraag	25
9. Adviezen per type.	26
10. Schadevergoedingen na advies en per type.....	28
II. Medische activiteiten en statistieken.....	30
Algemene beschouwingen	30
1. De codering.....	30
2. Statistieken	30

III. Juridische activiteiten , opvolging en statistieken	37
1. Geschillen	37
2. Cassatiearrest	40

Deel 4 - Financieel beheer en omkadering..... 41

I. Begroting en realisaties – opdrachten	42
II. Begroting en realisaties – beheer	43
III. Vergelijking begroting en realisaties 2019	43
IV. Financiële statistieken betreffende de opdrachten.....	46

Deel 5 – andere activiteiten.....51

Voorwoord

Beste lezer,

In dit achtste activiteitenverslag maakt het Fonds voor de medische ongevallen (Fonds) opnieuw de balans op en vestigt het de aandacht op de vooruitgang van de activiteiten. Het verslag geeft de situatie weer eind 2019 en maakt daar waar het nuttig lijkt ook een vergelijking met de situatie sinds de opstart van het Fonds.

Ondanks de aanhoudende inspanningen van het Fonds, is er nog steeds een belangrijke achterstand in de behandeling van de dossiers, maar sinds 2017 neemt de achterstand niet meer toe, deze trend werd bevestigd in 2018 en 2019 en dit zowel in relatieve als in absolute cijfers. Dit verhindert niet dat de doorlooptijden nog steeds te lang zijn.

In 2019 startte het Rekenhof de audit bij het Fonds, zowel het beheerscomité als alle medewerkers van het Fonds hebben maximale medewerking aan deze audit verleend. Het beheerscomité kijkt samen met de hele equipe van het Fonds uit naar het verslag en waar nodig en mogelijk zal de werking van het Fonds aangepast worden in functie van de bevindingen.

Het Fonds heeft weliswaar de audit niet afgewacht en ook het voorbije jaar werd er volop ingezet op het optimaliseren van de organisatie, enerzijds op basis van de analyse Delta-i maar ook op basis van de verworven inzichten en ervaringen van het Fonds. Zo werden voor beide taalrollen 3 coördinatiefuncties gecreëerd, een coördinator dossierbeheer, een medische coördinator en een coördinator juridische aangelegenheden. In nauw overleg werken zij sindsdien aan het optimaliseren en uniformiseren van de procedures, op basis waarvan ook het dossierbeheerssysteem DAMO wordt verfijnd.

Het Fonds zette ook in op een betere communicatie en overleg met zowel slachtoffers, zorgverleners en verzekeraars en dit blijft ook de komende jaren een belangrijk aandachtspunt. Een snelle, toegankelijke en heldere communicatie en de elektronische uitwisseling van gegevens blijven hierbij grote uitdagingen.

Ondanks de positieve trend moet het Fonds verder inzetten op een vlotte en kwaliteitsvolle behandeling van de aanvragen die het Fonds ontvangt. Het wegwerken van de achterstand en de inkorting van de doorlooptermijnen blijven absolute prioriteiten.

Het beheerscomité blijft erop toezien en zoekt samen met de directeur en het ganse team van het Fonds naar oplossingen voor de knelpunten waarmee het Fonds wordt geconfronteerd binnen de kruitlijnen van het wettelijke kader. De opgedane ervaring laat het Fonds vandaag ook toe om verder te kijken en de wettelijke opdrachten vanuit de opgedane ervaring kritisch te beoordelen met het oog op het welslagen ervan.

Geneviève Schamps

Voorzitster van het Beheerscomité

Steven Lierman

Ondervoorzitter van het Beheerscomité

Woord van de directie

2019 is het zevende volledige werkjaar van het Fonds als openbare dienst, ondergebracht bij het RIZIV.

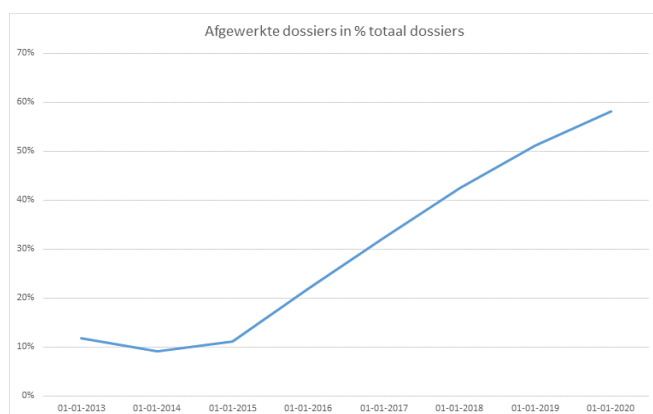
Het Fonds heeft als voornaamste opdracht slachtoffers van schade door gezondheidszorg te vergoeden. In het bijzonder de slachtoffers van een medisch ongeval waarin de ernstgraad, zoals bepaald in de wet van 31 maart 2010, werd bereikt en voor zover het Fonds meent dat het gaat over een medisch ongeval met aansprakelijkheid én waarin de aansprakelijke of zijn verzekeraar weigert tussen te komen, of over een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid zoals omschreven in dezelfde wet.

Het ganze team, de partners binnen het beheerscomité, het netwerk van experts en ikzelf als directeur, geven het beste van onszelf om deze opdracht zo goed mogelijk uit te voeren. Samen zijn wij ons zeer goed bewust van het maatschappelijk belang van deze opdracht en het belang voor zowel de slachtoffers, aanvragers als voor de zorgverleners.

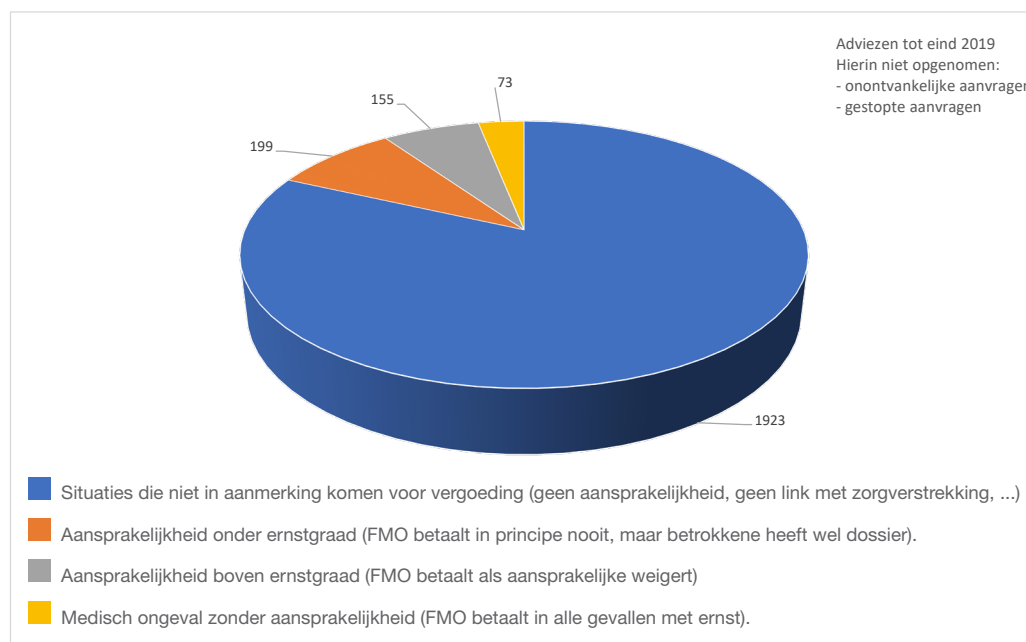
Dit activiteitenverslag probeert u zo helder en objectief mogelijk in te lichten over de situatie. Met spijt moet ik vaststellen dat het Fonds nog steeds geconfronteerd wordt met de achterstand die ontstond door de moeizame en trage opstart.

In dit activiteitenverslag kan u een aantal belangrijke vaststellingen doen:

Het aantal nieuwe aanvragen schommelt sinds 2015 rond de 500 dossiers, in 2019 waren er 459 dossiers. Het aantal afgewerkte dossiers blijkt stabiel ondanks de inspanningen die gedaan werden voor het verbeteren en beschrijven van de operationele processen. De achterstand neemt dus verder af, ook in absolute cijfers.



Op basis van de afgewerkte dossiers eind 2019 blijkt dat slechts een beperkt aantal aanvragers uiteindelijk een vergoeding krijgt. 73 (3%) door het Fonds in het kader van een vergoedbaar (ernstgraad bereikt) medisch ongeval zonder aansprakelijkheid en 155 (7%) mogelijk door het Fonds wanneer de aansprakelijke zorgverlener en/of zijn verzekeraar weigert te vergoeden in geval van een advies waarin het Fonds een aansprakelijkheid weerhield.



Op basis van de analyse Delta-i werd in 2019 verder gewerkt aan het verbeteren van de organisatiestructuur.

Naast de coördinator dossierbeheer, die eind 2018 in dienst trad, konden in 2019 ook een juridisch en een medisch coördinator aangetrokken worden.

Ook op basis van de analyse Delta-i werd door de ganse equipe en in het bijzonder de coördinatoren hard gewerkt aan het beschrijven, verbeteren en uniformiseren van de procedures en de hierbij vereiste aanpassingen van de IT-tools.

Daarnaast werkte het Fonds ook mee aan de analyse van het Rekenhof die in 2018 startte. Aan de auditoren werden alle gevraagde informatie en cijfers gegeven en zo nodig van de nodige toelichting voorzien.

Het Fonds heeft ook de nodige schikkingen getroffen voor een correcte beveiliging van de data in het kader van de toepassing van de GDPR.

Voor de toekomst blijven er uiteraard nog belangrijke uitdagingen voor het Fonds maar ik ben ervan overtuigd dat er stappen in de goeie richting werden gezet.

Het Fonds zal verder werken aan het optimaliseren van zijn werking in het belang van de individuele aanvrager en zorgverlener als in het belang van de samenleving in zijn geheel en aan het verbeteren en versnellen van de processen zonder aan kwaliteit in te boeten. Het verwachte rapport van het Rekenhof zal hierbij zeker helpen.

Daarenboven zal het Fonds in de toekomst meer inzetten op het verstrekken van informatie over de procedure zowel naar de aanvrager als naar het grotere publiek. De elektronische uitwisseling van gegevens wordt hierbij een bijzondere uitdaging.

Mia Honinckx

Adviseur-generaal, directeur FMO

Deel 1

Opdrachten van het
Fonds voor de medische
ongevallen en organisatie

I. Opdrachten

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

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

De praktijk leert ons dat de voornaamste opdracht waarmee het Fonds wordt geconfronteerd 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 wordt verondersteld om volgende taken uit te voeren :

- het bepalen of schade als gevolg van gezondheidszorg aan de patiënt al dan niet aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van de zorgverlener, alsook de beoordeling van de ernst van de schade. Hiervoor kan het Fonds:
 - bij de zorgverlener(s), de zorginstelling, de patiënt en aan elk natuurlijk persoon of rechtspersoon alle documenten en informatie opvragen die noodzakelijk zijn om de oorzaken, omstandigheden en gevolgen van de schade waarvoor de aanvraag is ingediend, te kunnen beoordelen;
 - een beroep doen op gespecialiseerde zorgverleners om verduidelijking te krijgen over een specifiek domein van gezondheidszorg;
- het vaststellen of de burgerlijke aansprakelijkheid van de zorgverlener die de schade heeft veroorzaakt daadwerkelijk en voldoende is gedekt door een verzekering. Bovendien kan het Fonds zich uitspreken over de reikwijdte van de dekking van de door de zorgverlener afgesloten verzekering;
- het verzoek aan de zorgverlener of zijn verzekeraar om een vergoedingsvoorstel te doen aan de patiënt of zijn rechthebbenden wanneer het oordeelt dat de aansprakelijkheid van een zorgverlener in het geding is;
- het uitkeren van een vergoeding aan de patiënt of zijn rechthebbenden wanneer er aan de vergoedingsvoorwaarden van art. 4 en 5 van onderhavige wet is voldaan;
- het organiseren van een bemiddeling (overeenkomstig de art. 1.724 tot 1.733 Ger.W.) wanneer de patiënt of zijn rechthebbende, een zorgverlener en/of zijn verzekeraar hierom verzoekt;
- het verstrekken van een advies inzake de toereikendheid van het vergoedingsvoorstel dat wordt voorgesteld door de zorgverlener of de verzekeraar, indien de patiënt of zijn rechthebbende(n) hierom verzoekt.

2. Preventie-, registratie- en rapporteringsopdracht

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

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

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

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

II. Beheerscomité

1. Samenstelling

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

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

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

Overeenkomstig art. 137^{quater}, § 3 van dezelfde wet bepaalt de Koning de wijze waarop de leden worden aangewezen. Die bepaling heeft aanleiding gegeven tot het opstellen van het KB van 25 april 2014 tot wijziging van het KB van 3 juli 1996 tot uitvoering van de GVU-wet, en tot invoering van een hoofdstuk IVbis betreffende het Fonds voor de medische ongevallen (MB van 16 juni 2014, p. 45166 e.v.). De wijze waarop de leden worden aangewezen, wordt door dat hoofdstuk IVbis geregeld.

2. Bevoegdheden

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

Het **beheerscomité** van het Fonds:

- beheert samen met de dienst en zijn directeur de opdrachten, zoals bepaald in de wet medische ongevallen;
- 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 bepaalde opdrachten;
- 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.

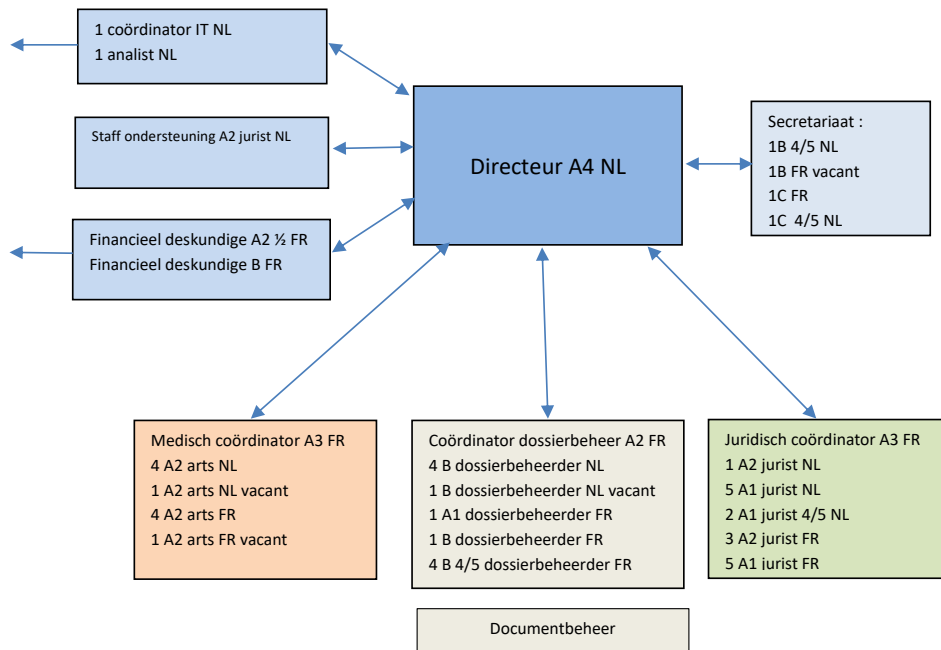
Vergaderingen van het Beheerscomité en de Werkgroep in 2019	
Beheerscomité	Werkgroep juridische aspecten
18-01-2019	
22-03-2019	22-03-2019
05-05-2019	05-05-2019
24-05-2019	24-05-2019
21-06-2019	21-06-2019
13-09-2019	13-09-2019
11-10-2019	11-10-2019
13-12-2019	13-12-2019

Deel 2

Organigram en structuur van het Fonds

I. Organigram

december 2019



II. Externe experts

Aangaande de externe experts zijn er geen nieuwigheden te melden. Het is reeds gekend uit vorige jaarverslagen, dat het Fonds beroep doet op gespecialiseerde beroepsbeoefenaars om precieze informatie te verkrijgen over specifieke medische aangelegenheden. Het Fonds doet daarnaast ook beroep op advocaten/juristen in het kader van geschillen en het verlenen van adviezen.

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

In 2017 werd er een tweede overeenkomst gesloten voor 4 jaar middels een “onderhandelings-procedure met voorafgaande bekendmaking”, voor zowel externe zorgverleners-experts artsen, als advocaten. In 2021 zullen er opnieuw opdrachten gelanceerd worden.

Indien er binnen een bepaald vakgebied of subspecialisatie geen expert beschikbaar is, die opgenomen is in de lijst van de overheidsopdrachten en wat ook in 2019 regelmatig het geval was, wordt er noodgedwongen gebruik gemaakt van éénmalige dienstenopdrachten/overeenkomsten.

Eind 2019 werden er, zoals aangekondigd, infosessies georganiseerd door het Fonds voor de externe medische experts om algemene info te verstrekken inzake de opdrachten van het Fonds en de expertises. Het is van belang dat, op regelmatige basis toelichting wordt gegeven over de verwachtingen van het Fonds in het algemeen en met betrekking tot hun opdracht, de structuur en de algemene gegevens van het expertiseverslag. Hierbij wordt steeds benadrukt dat de medisch expert een neutrale rol in het onderzoek te vervullen heeft.

III. Instrumenten/ICT-tools – ontwikkelingen

In 2019 werden verder stappen ondernomen in het kader van het digitaliseren van de operationele processen. De, in de vorige jaren, in gebruik genomen technologische instrumenten werden uitgebreid met nieuwe functionaliteiten en er werd uitgekeken naar een aantal aanvullende nieuwe systemen.

- In het kader van het dossierbeheer, werden er opnieuw een reeks verbeteringen aangebracht aan de, in 2017 in gebruik genomen, Case Management oplossing DAMO (acroniem voor “Dossier Accidents Médicaux-Medische Ongevallen”). De functionaliteit van het systeem werd namelijk afgestemd op de nieuwe operationele procedures van het Fonds en er werd tevens de nodige aandacht gegeven aan het verder verhogen van de gebruiksvriendelijkheid. De performantie en de beschikbaarheid van de oplossing was in 2019 zeer stabiel en meer dan bevredigend. Daarnaast werden er eveneens middelen geïnvesteerd in de connectiviteit met de transversale RIZIV IT systemen, zoals de voorbereiding van een integratie in het centrale contactstelsel en van een link met de betalingssystemen. Er werd ook juridisch en technisch onderzoek gestart naar de mogelijkheid om in de toekomst het Fonds te voorzien van een digitaal aanvraagformulier. De bovenstaande nieuwe functionaliteiten werden gerealiseerd in het kader van de fases 1 en 2 van het behandelingsproces, alsook deels wat betreft fase 3 (post-advies), een fase die eerder nog niet aan bod was gekomen in DAMO.

- Wat betreft de problematiek documentbeheer, werden verder contacten gelegd met de ziekenhuissector met het doel tot een oplossing te komen om, ter analyse, opgevraagde documenten op een gestructureerde manier te bekomen. Parallel met deze oefening werd begin 2019 ook een “Proof of Concept” project met gebruik van Artificiële Intelligentie opgeleverd. Dat dubbele proefproject gaf geen bevredigende resultaten wat betreft het gebruik van Artificiële Intelligentie om gegevens en metagegevens te extraheren uit medische documenten en bevestigde dus de complexe situatie waarin we ons bevinden bij het behandelen van grote volumes in zeer gevarieerde niet-gestructureerde binnenkomende gegevens.
- De NIHDI Secure Box (TRESORIT) die in gebruik werd genomen in het kader van de GDPR wetgeving is nu het geprivilegieerde systeem om, op een veilige en efficiënte manier, documenten uit te wisselen met de betrokkenen in het kader van de medische expertises. Dit systeem werd gezien zijn troeven tevens uitgerold voor andere RIZIV diensten.
- Om de uitwisseling van Medische Beelden te faciliteren beschikken wij over een, aan het Fonds toegewijde, PACSONWEB server. Het systeem staat in productie en centraliseert nu alle medische beeldvorming die nodig is in het kader van de werking van het FMO. Stappen worden nu ondernomen om dit systeem ook te gaan gebruiken voor het delen van die beelden met de betrokkenen bij een expertise.
- Voor het opvolgen van dossiers waarvoor een juridisch geschil loopt werd finaal een procedure overeengekomen met de centrale juridische dienst van het RIZIV wat zal bijdragen tot een optimaal gebruik van EUNOM-E (het gemeenschappelijk geschillenplatform van het RIZIV). Alle geschillendossiers werden tevens reeds gemigreerd naar dit systeem en een definitieve ingebruikname van de volledige functionaliteit van dit instrument is nu imminent.
- Op aangeven van de cel modernisering van het RIZIV werd een BPMN of Business Process Model and Notation oplossing gebracht (HOPEX = benaming van de tool) voor het beheer en de documentatie van alle RIZIV processen. De processen van het FMO worden hierin stelselmatig in kaart gebracht.
- Er wordt intensief verder gewerkt in het kader van het project omtrent Archivering (“Health on the Move”¹) met het doel om zonder papier te verhuizen begin 2021.
- Er werd voor alle gebruikers een migratie gerealiseerd naar respectievelijk Windows 10, Office 2016 & Outlook 365 (als onderdeel van Office 365). Verdere invoering van Office 365 en andere digitale tools in het kader van het initiatief “Digital Workforce” zijn lopende.

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

Deel 3

Activiteiten m.b.t.
de opdrachten

I. Administratieve opvolging en statistische vaststellingen

In dit onderdeel stellen we de statistische gegevens voor met betrekking tot de activiteiten, verkregen op basis van het softwareprogramma DAMO, dat sinds april 2017 volledig in gebruik werd genomen voor het behandelen van dossiers. Het is van belang te weten dat na de migratie van alle gegevens, verwerkt sinds de start van het Fonds (september 2012), er nog regelmatig correcties worden uitgevoerd in DAMO. Afwijkingen kunnen aldus in beperkte mate voorkomen. Naast de vaststellingen met betrekking tot 2019, verstrekken we immers ook cijfers aangaande de voorgaande jaren, om een duidelijk zicht te krijgen op de evolutie in de opvolging van de dossiers.

1. Callcenter

De ondersteuning van het callcenter dat in juni 2011 werd ingericht, om in eerste lijn vragen te beantwoorden van burgers, werd op 1 september 2019 stopgezet. Anno 2018 werd er vastgesteld dat er per werkdag niet meer dan 4 oproepen zijn binnengekomen bij het callcenter. In 2019 nam het aantal oproepen verder af (gemiddeld ging het om een 30-tal oproepen per maand). Bovendien is gebleken dat het aantal vragen in beperkte mate door het callcenter zelf werden behandeld. Het ging slechts om een 10-tal oproepen per maand, voor de overige vragen werd er doorverwezen naar het Fonds. Het spreekt voor zich dat, gelet op de kosten-baten afweging, de samenwerking werd stopgezet met het callcenter. De vragen in eerste lijn worden sinds die tijd rechtstreeks door het secretariaat van het Fonds behandeld.

2. Totaal aantal inkomende, open² en gesloten³ dossiers per taalrol anno 2019 en sinds de oprichting van het Fonds

De cijfers inzake de inkomende dossiers zien er als volgt uit. In 2019 werden er bij het Fonds **459** dossiers ingediend. In 2018 zien we nog 486 dossiers. Sinds de oprichting bedraagt het totaal aantal ingediende dossiers **5219**.

Tabel 1 en 2 tonen de taalkundige verdeling van de dossiers en hun algemene status (totaal aantal inkomende, open en gesloten dossiers per taalrol), zowel voor 2019 als voor de hele periode sinds de oprichting van het Fonds.

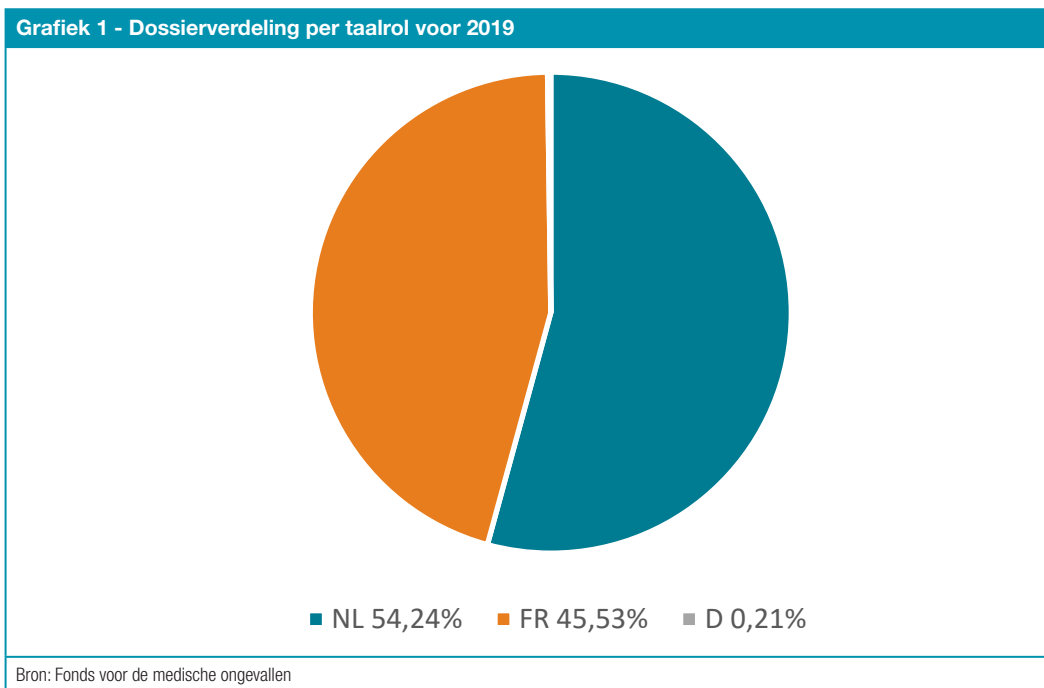
In 2019 werden er opvallend minder Franstalige dossiers ingediend in vergelijking met het aantal Nederlandstalige dossiers, terwijl in 2018 ongeveer evenveel Franstalige als Nederlandstalige dossiers hun weg vonden naar het Fonds.

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 1 - Dossierverdeling per taalrol ingediend in 2019 en hun algemene status				
Aantal dossiers	Taal			
Statuut	D	FR	NL	Totaal
Gesloten	1	11	11	23
Open	0	198	238	436
Totaal	1	209	249	459

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen



Tabel 2 - Dossierverdeling per taalrol sinds oprichting Fonds en hun algemene status				
Aantal dossiers	Taal			
Statuut	D	F	N	Totaal
Gesloten	4	1226	1544	2774
Open	21	1231	1072	2324
Geschillen (= hangende)	0	52	69	121
Totaal	25	2509	2685	5219

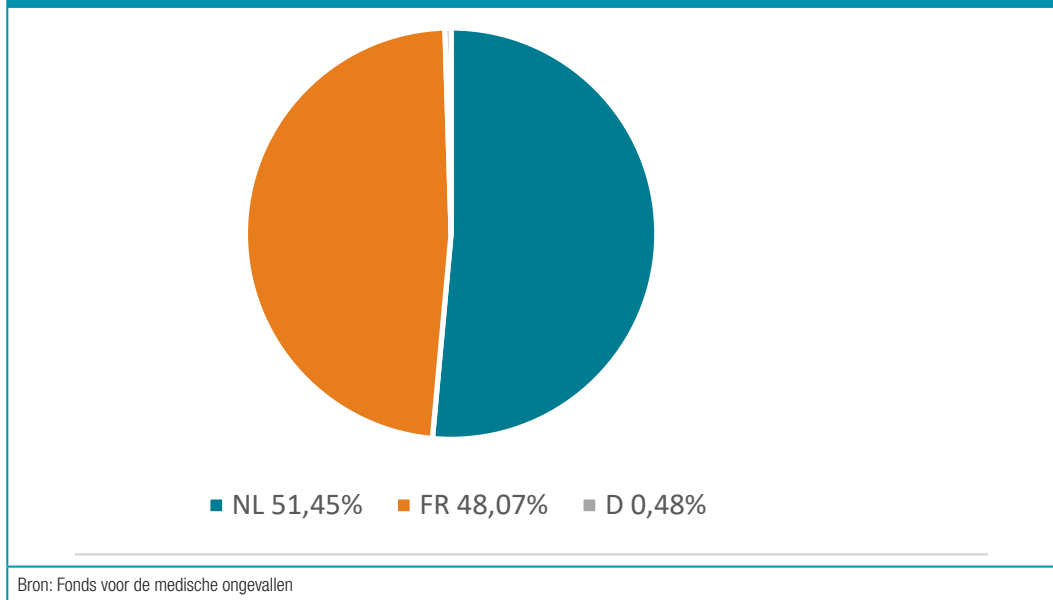
Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

Voor alle dossiers, ingediend sinds de oprichting van het Fonds ziet de situatie eruit als volgt:

53 % van de dossiers is afgesloten, 47% is nog open. Minder dan de helft van het totaal aantal dossiers bevinden zich dus nog in een actieve fase.

Per taalrol is er een klein verschil in deze verhoudingen op te merken, eind 2019 was 49% van de Franstalige dossiers in gesloten status en 58% van de Nederlandstalige dossiers, 51% van de Franstalige dossiers is dus nog in een actieve fase, naast 42% van de Nederlandstalige dossiers.

Grafiek 2 - Dossierverdeling per taalrol sinds de oprichting



3. Het aantal ontvangen dossiers per maand en per taalrol

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
TOTAAL	547	445	425	404	411	406	355	352	511	507	469	387	5219

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

Het aantal ontvangen dossiers per maand neemt jaar na jaar af. Gedurende 2019 zijn er gemiddeld per maand 38 aanvragen ingediend.

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

Tabel 4 - Status van de dossiers per jaar waarin het dossier werd ingediend

Jaar	Statuut			
	Gesloten : geschillen inbegrepen	Open	Totaal	% gesloten
2010	11	0	11	100%
2011	36	0	36	100%
2012	445	18	463	96%
2013	980	115	1.095	89%
2014	745	180	924	81%
2015	360	273	633	57%
2016	146	458	604	24%
2017	102	405	507	20%
2018	47	439	486	10%
2019	23	436	459	5%
TOTAAL	2.895	2.324	5219	

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

Zoals reeds hoger vermeld ziet de verdeling voor het totaal aantal ingediende dossiers sinds de oprichting van het Fonds er als volgt uit : 53% gesloten dossiers, tegenover 47% open dossiers.

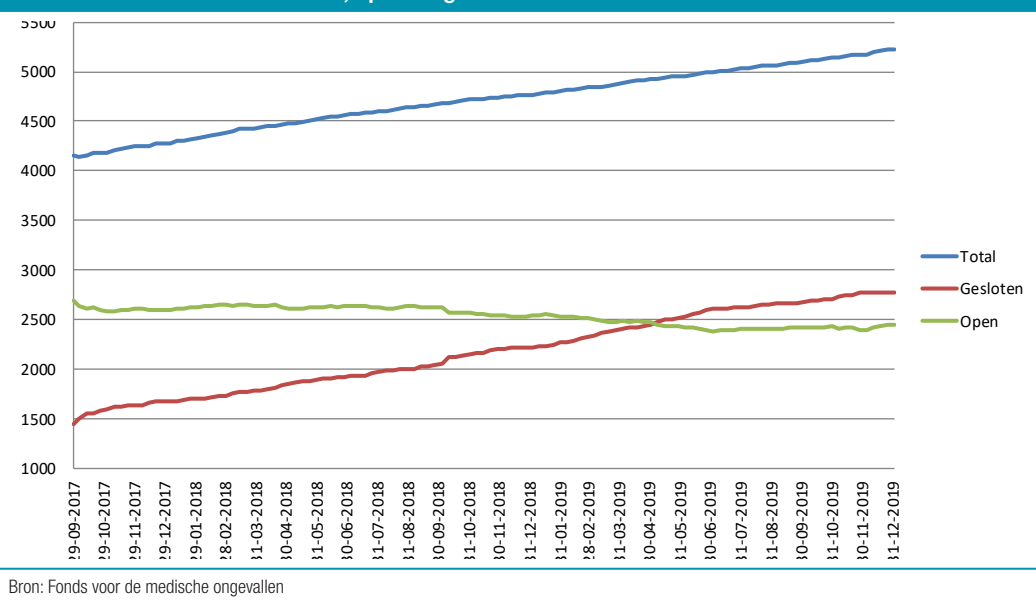
De daling van het totaal aantal open dossiers valt af te leiden uit onderstaande grafieken en is een trend die zich gestaag verderzet.

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



Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Grafiek 4 - Totaal aantal dossiers, open en gesloten



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

Tabel 5 - Verdeling per fase van de geopende dossiers

Jaar	Fases			Algemeen totaal	%	%	%
	Fase 1 Initieel	Fase 2 Onderzoek	Fase 3 Voorstel				
2010	0	0	0	0	-	-	-
2011	0	0	0	0	-	-	-
2012	0	12	6	18	0,0%	66,67%	33,33%
2013	0	76	39	115	0,0%	66,09%	33,91%
2014	1	135	44	180	0,56%	75,00%	24,44%
2015	2	232	39	273	0,73%	84,98%	14,29%
2016	2	436	20	458	0,44%	95,20%	4,37%
2017	1	401	3	405	0,25%	98,01%	0,74%
2018	2	436	1	439	0,46%	99,32%	0,23%
2019	92	343	1	436	21,10%	78,67%	0,23%
TOTAAL	100	2.071	153	2.324	4,30%	89,11%	6,58%

Fase 1 is de initiële fase en behelst het onderzoek naar de administratieve ontvankelijkheid.

Fase 2 behelst de medisch-juridische analyse ten gronde met al dan niet een externe expertise en eindigt met een finaal gemotiveerd advies.

Fase 3 betreft de fase waarin desgevallend een vergoedingsvoorstel wordt geformuleerd en behelst tevens een langdurige opvolging in geval van een rente.

Bron: Fonds voor de Medische Ongevallen

We stellen vast dat ook in 2019 alle ontvangen dossiers in hetzelfde jaar en zelfs in de eerste weken na ontvangst zijn geopend. Iedere aanvrager krijgt na het registreren vrijwel onmiddellijk een ontvangstbevestiging van de aanvraag.

Zoals reeds in het vorig jaarverslag vermeld zijn dossiers m.b.t. tot de jaren vóór 2019, en die zich nog steeds in fase 1 bevinden, veelal dossiers die heropend zijn of recentere dossiers waarbij het vergaren van informatie moeizaam verloopt, zoals wanneer een aanvrager in het buitenland woont of wanneer er nazorg heeft plaatsgevonden in het buitenland, zodat ook medische stukken dienen opgevraagd te worden over de landsgrenzen heen. Ook dossiers ingediend eind 2019 bevinden zich uiteraard nog in de initiële fase (cf. tabel 5).

Het merendeel van de dossiers bevindt zich in fase 2, de procedure in dit stadium neemt immers de meeste tijd in beslag. In 2019 werd er door de directie en de coördinatoren ingezet op het optimaliseren van de procedures. Daarnaast tracht het Fonds in overleg met het beheerscomité eenvoudige dossiers versneld af te werken.

Voor alle andere dossiers geldt nog steeds het principe first in first out. Dossiers met een zware schade en/of zware emotionele belasting, zoals het overlijden van een kind, worden met prioriteit behandeld. Het spreekt voor zich dat dit vaak zeer ingewikkelde dossiers zijn die veel expertise vereisen.

6. Evolutie aangaande de onontvankelijke dossiers

Het aantal dossiers die reeds in een vroeg stadium van de procedure afgesloten worden (namelijk in een eerste en tweede fase, doch vóór advies), is in vergelijking met 2018 licht gestegen. Deze dossiers worden afgesloten 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 dus onontvankelijk. Overeenkomstig de statistieken gaat het om 13,3% van het totaal aantal dossiers.

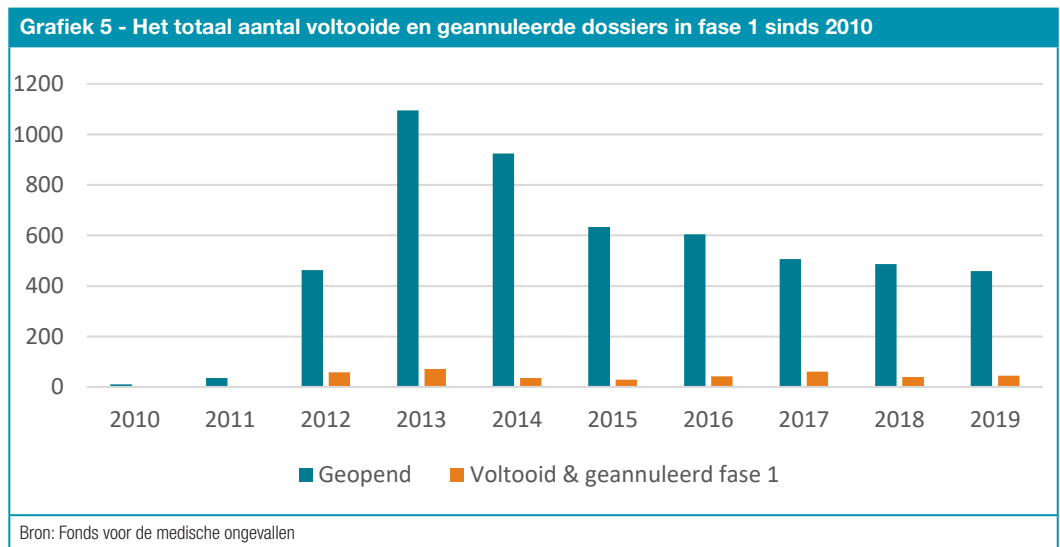
a. Dossiers in fase 1

De aanvragen die heden in een eerste fase⁴ van de procedure onontvankelijk blijken zijn voornamelijk dossiers waar de verjaring is ingetreden, zoals bepaald in onderhavige wet of die m.a.w. niet tijdig zijn ingediend. Het komt nog zelden voor dat er aanvragen ingediend worden waarbij de administratieve onontvankelijkheid betrekking heeft op het feit dat het medisch ongeval zich heeft voorgedaan vóór de inwerkingtreding van onderhavige wet, dus voor 2 april 2010, en het Fonds aldus niet bevoegd is om de aanvraag te onderzoeken.

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.

Tabel 6 - Het totaal aantal voltooide en geannuleerde ⁵ dossiers in fase 1 sinds 2010		
Jaar van afsluiting	Geopend	Voltooid en geannuleerd Fase 1
2010	11	
2011	36	
2012	463	58
2013	1095	72
2014	925	35
2015	633	29
2016	604	42
2017	507	61
2018	486	39
2019	459	45

Bron: Fonds voor de medische ongevallen



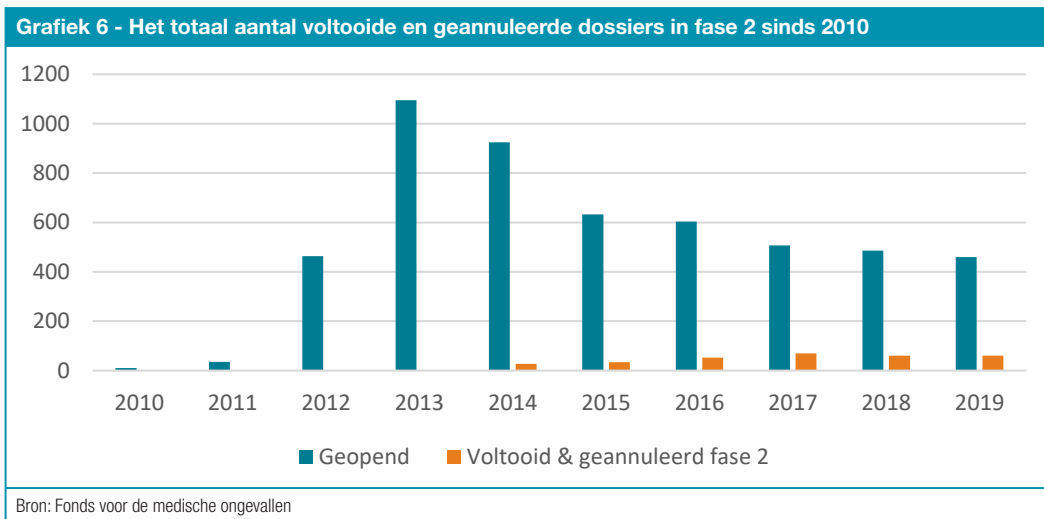
b. Dossiers in fase 2

In 2019 zien we, in onderstaande tabel, opnieuw een lichte stijging van het aantal dossiers die in een tweede fase van de procedure onontvankelijk blijken of afgesloten worden omdat ze niet onder het toepassingsgebied vallen van onderhavige wet. Zoals reeds gekend gaat het 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, doch ook over aanvragen waar kennelijk geen schade in verband gebracht kan worden met enige zorgverstrekking of een zorgverlener in de zin van voormelde wet.

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

Tabel 7 - Het aantal voltooide en geannuleerde dossiers in fase 2 sinds 2010		
Jaar van afsluiting	Geopend	Voltooid en geannuleerd Fase 2
2010	11	
2011	36	
2012	463	2
2013	1095	3
2014	925	27
2015	633	34
2016	604	54
2017	507	70
2018	486	59
2019	459	61

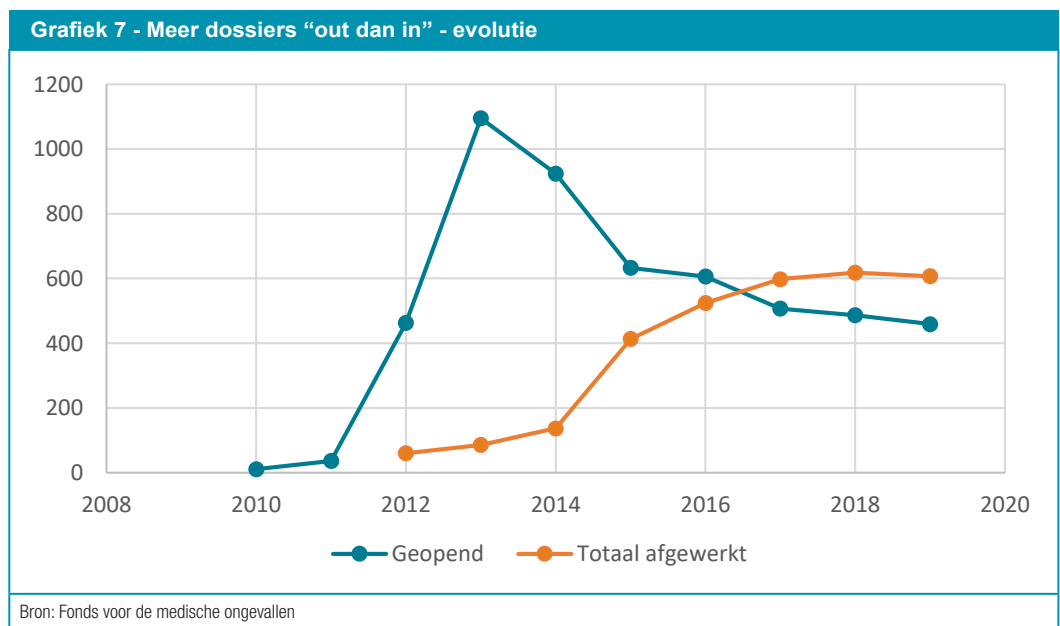
Bron: Fonds voor de medische ongevallen

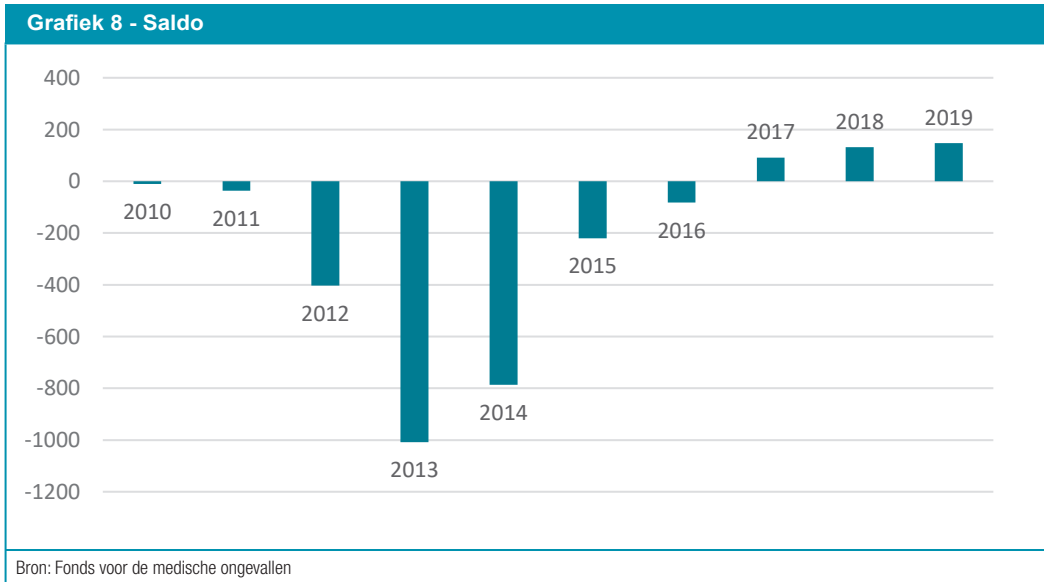


7. Aantal dossiers “out en in” – evolutie

Indien we, op basis van tabel 8, het aantal voltooide, geannuleerde en het aantal dossiers afgewerkt tot en met het finaal gemotiveerd advies optellen, stellen we vast dat er ook in 2019 meer dossiers werden afgewerkt dan er werden geopend. Het aantal geopende dossiers is ook nu opvallend lager in vergelijking met de vorige jaren. Dit betekent dat de achterstand in het verwerken van dossiers gestaag is verminderd.

Tabel 8 - Het aantal dossiers afgewerkt tot en met het advies					
Jaar van afsluiting	Geopend	Voltooid geannuleerd Fase 1 en	Voltooid geannuleerd Fase 2 en	Adviezen	Totaal
2010	11				
2011	36				
2012	463	58	2		60
2013	1095	72	3	11	86
2014	924	35	27	75	137
2015	633	29	34	350	413
2016	606	42	55	429	525
2017	507	61	70	467	598
2018	486	39	59	517	615
2019	459	45	61	501	607
Bron : Fonds voor de medische ongevallen					

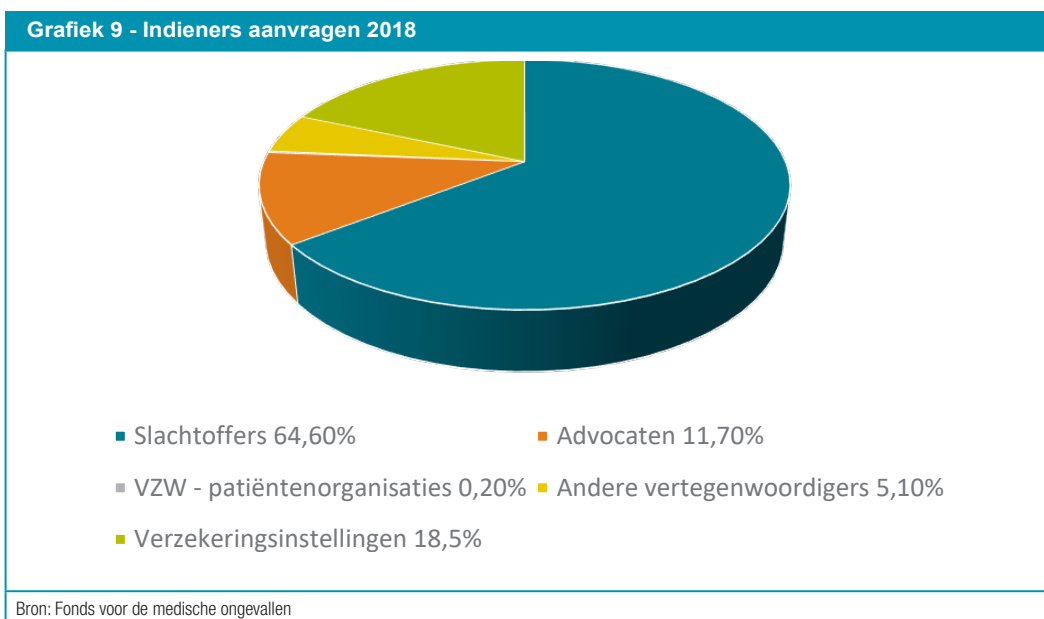




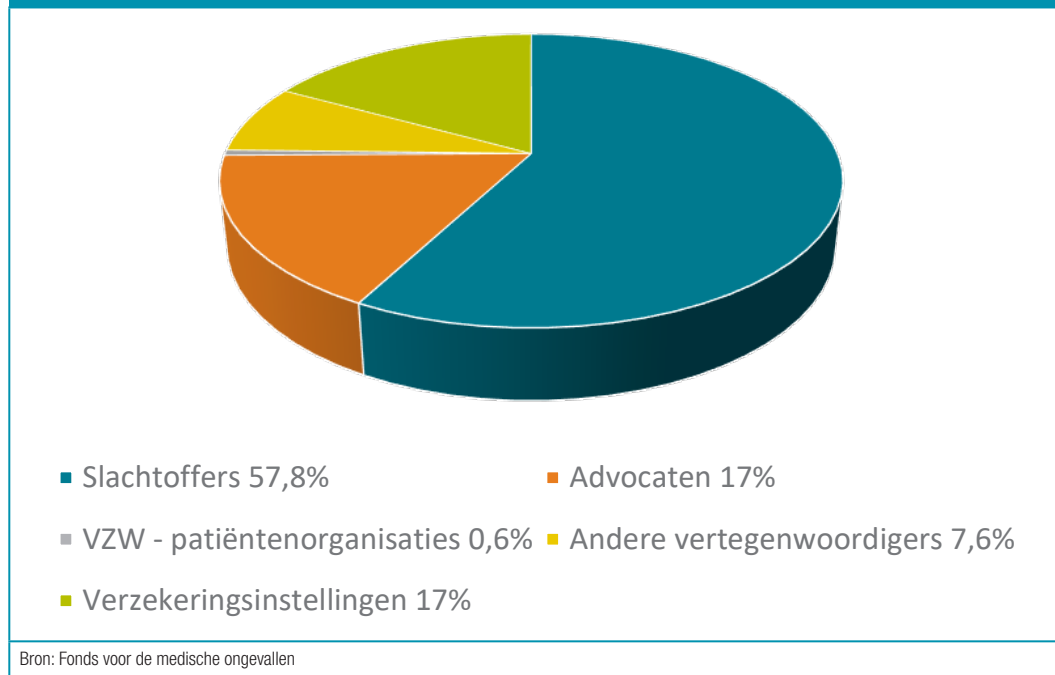
8. Verdeling van de dossiers per indiener van de aanvraag

Grafiek 10 toont ons dat, in 57,8 % van de gevallen, de aanvraag door het slachtoffer zelf wordt ingediend. In onderstaande grafieken valt tevens op te merken dat in 2019 beduidend meer bijstand wordt verleend door advocaten in vergelijking met het voorgaande jaar, het betreft 17% van de aanvragen. Ook de verzekeringsinstellingen worden in 17% van de gevallen aangesteld als mandataris. In veel mindere mate doen slachtoffers beroep op patiëntenorganisaties of andere vertegenwoordigers. Het aandeel "andere" in de grafiek zijn de aanvragen die ingediend worden door de rechthebbenden, wettelijk vertegenwoordigers en de naasten van de patiënt.

Alle percentages, zowel m.b.t. 2018 als voor 2019, zijn hierna in de grafieken weergegeven.



Grafiek 10 - Indiëners aanvragen 2019



9. Adviezen per type

Aanvragen die niet tot de groep voltooid of geannuleerd in fase 1 of 2 behoren, worden vervolgens aan een grondige medische analyse onderworpen door het Fonds met eventueel ook een externe expertise. Op basis van alle elementen in het dossier en eventueel na medico-legaal overleg wordt in dit stadium het dossier afgesloten met een advies.

Zoals reeds gekend uit de voorgaande verslagen kunnen er verschillende types van adviezen onderscheiden worden, namelijk : 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); alle adviezen waar geen aansprakelijkheid van een zorgverlener en geen medisch ongeval zonder aansprakelijkheid wordt weerhouden (NINI).

In 2019 werden er door de juristen van het Fonds in totaal 501 adviezen afgewerkt. Op basis van onderstaande cijfers is er een klein verschil merkbaar met het voorgaande jaar.

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 < ernst 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.

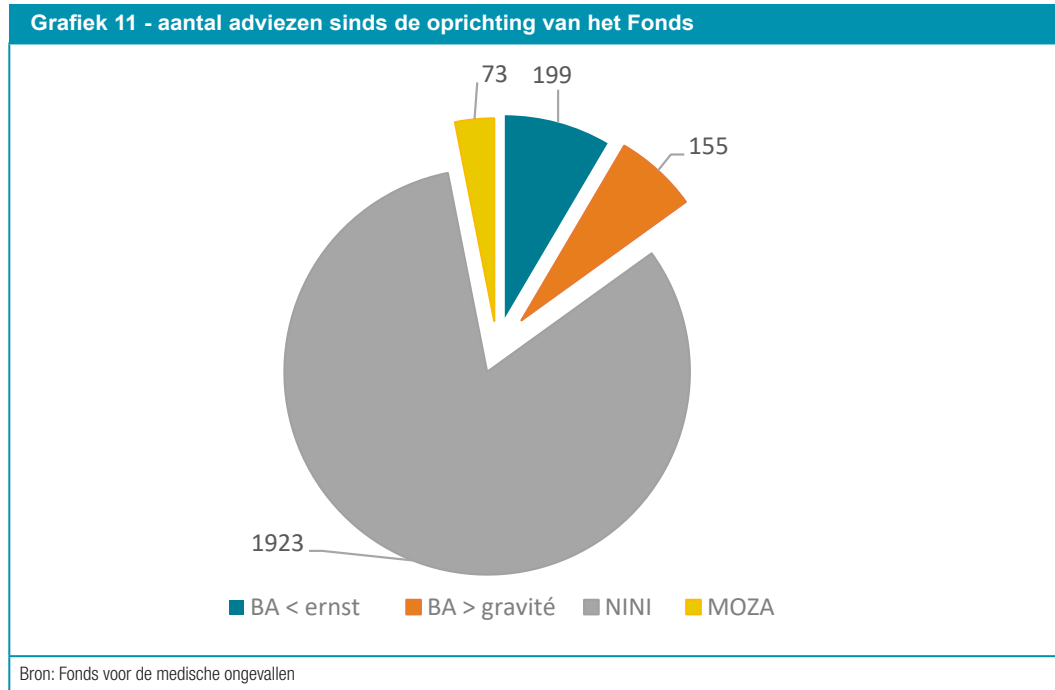
a. Adviezen per type

Tabel 9 : Adviezen per type 2018	
Totaal	517
Specifiek	
- MOZA met ernstgraad	14
- Aansprakelijkheid < ernst	47
- Aansprakelijkheid > ernst	22
Andere (NINI)	434
Bron: Fonds voor de medische ongevallen	

Tabel 10 : Adviezen per type 2019	
Totaal	501
Specifiek	
- MOZA met ernstgraad	24
- Aansprakelijkheid < ernst	33
- Aansprakelijkheid > ernst	35
Andere (NINI)	409
Bron: Fonds voor de medische ongevallen	

b. Adviezen per type sinds de oprichting van het Fonds

Tabel 11 - Adviezen per type sinds de oprichting van het Fonds	
Totaal	2.350
Specifiek	
- MOZA met ernstgraad	73
- Aansprakelijkheid < ernst	199
- Aansprakelijkheid > ernst	155
Andere (NINI)	1923
Bron: Fonds voor de medische ongevallen	



10. Schadevergoedingen na advies en per type

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

a. Totaal aantal aanvragers die in aanmerking komen voor een schadevergoeding eind 2019

Bovenstaande grafiek inzake de adviezen leert ons dat, volgens het Fonds, in totaal 228 aanvragers in principe in aanmerking komen voor een schadevergoeding (MOZA en BA > ernst).

In een heel klein percentage van de dossiers speelt voor de uitbetaling van de schadevergoeding de ernstgraad geen rol. Het betreft de dossiers waarbij een burgerlijke aansprakelijkheid is vastgesteld en er sprake is van een kennelijk ontoereikend voorstel of in geval de burgerlijke aansprakelijkheid niet of niet voldoende is gedekt. Het gaat slechts om 6 dossiers of 0,26% van het totaal aantal adviezen.

b. Uitbetaalde schadevergoedingen in 2019 per type

In de meeste gevallen wordt een schadevergoeding in de vorm van een kapitaal uitgekeerd, uitzonderlijk wordt een schadevergoeding uitbetaald als (geïndexeerde) rente. In de tabellen 12 en 13 gaat het enkel om de uitbetaalde schadevergoedingen voor 2019.

Tabel 12 - Uitbetaalde schadevergoedingen in kapitaal in EUR			
	MOZA > ernst ⁷	BA > Ernst	BA < ernst
Jaar 2019	4.055.324,16	1.611.057,52	12.020,29
Aantal dossiers	27	26	1

Tabel 13 - Uitbetaalde schadevergoedingen in rente in EUR			
	MOZA > ernst ⁸	BA > Ernst	BA < ernst
Jaar 2019	20.731,08	18.399,87	-
Aantal dossiers	3	2	0

Wanneer we de som maken voor 2019 werd er aldus aan de slachtoffers een totaalbedrag van 5.717.532,92 EUR uitbetaald⁹.

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

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

Voortgaande op de cijfers van het vorig jaarverslag en de cijfers van 2019 zijn er sinds de oprichting van het Fonds na advies (en geschillen na advies NINI inbegrepen¹⁰) in 65 dossiers betalingen uitgevoerd met betrekking tot "vergoedbare MOZA" door het Fonds.

Voor wat betreft dossiers met als besluit "BA > ernst" zien we dat in 89 dossiers betalingen zijn uitgevoerd (van de 155 dossiers cf. grafiek 11). Het is van belang te weten dat een klein deel van de dossiers, met als besluit burgerlijke aansprakelijkheid, niet wordt betwist door de verzekeraar en dat de verzekeraar toch overgaat tot het vergoeden van het slachtoffer, nadat het Fonds erom verzoekt.

Zoals hoger reeds werd besproken, is er sprake van 6 uitbetalingen met betrekking tot dossiers waar de ernstgraad geen rol speelt. Het betreft 3 dossiers met als onderwerp een "kennelijk ontoereikend voorstel" en 3 dossiers waarbij de burgerlijke aansprakelijkheid van de zorgverlener niet of niet voldoende is gedekt.

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

8. Opgelet, MOZA > de ernst, na advies of na geschil. Voor het jaar 2019 ging het om 1 geschillendossier, waarbij de rechter heeft besloten tot abnormale schade na een advies NINI.

9. In één geval werd er na een advies NINI en een geschil inzake de redelijke termijn een vergoeding uitbetaald van 2720,49 EUR, het ging in casu enkel om gerechtskosten.

10. In 2019 gaat het bijvoorbeeld om een 6-tal dossiers waarin de rechter beslist heeft tot MOZA > ernst en betreft het dus geen vergoedbare MOZA na advies van het Fonds.

Het Fonds wijst er nogmaals op, dat een aanvraag indienen niet automatisch een garantie is tot het verkrijgen van een vergoeding.

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

II. Medische activiteiten en statistieken

Algemene beschouwingen

1. De codering

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

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

2. Statistieken

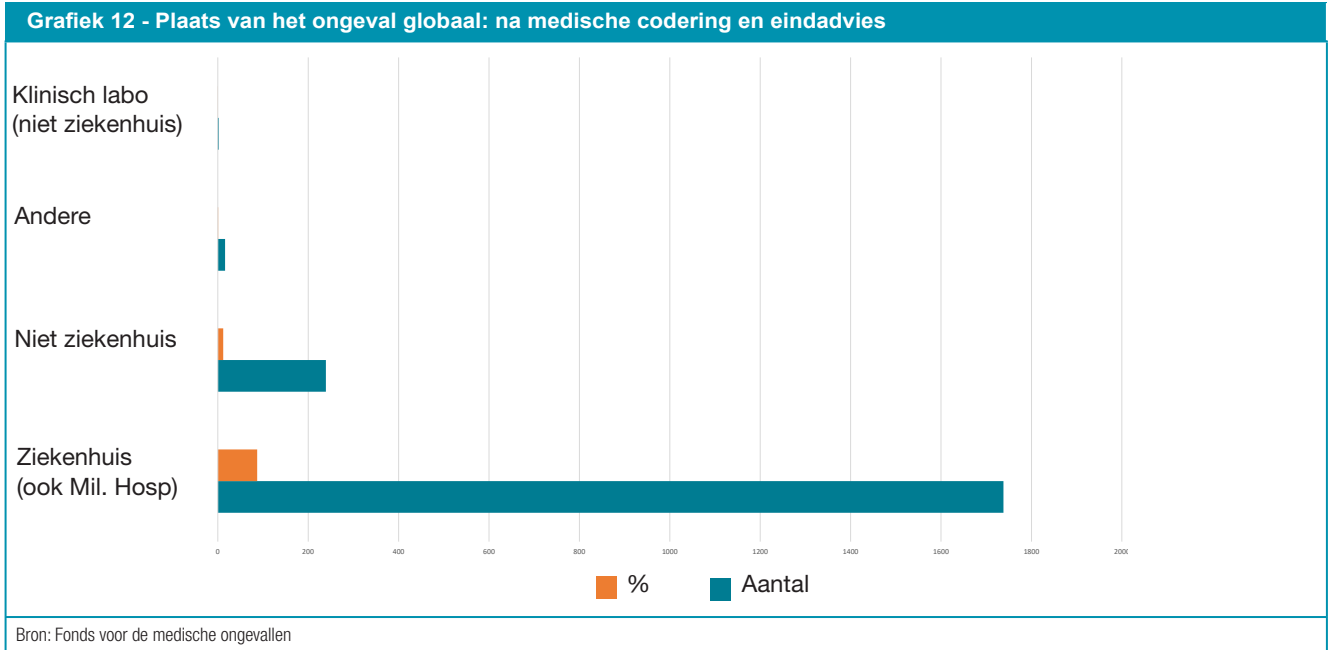
Deze analyse schetst de situatie van de dossiers waarvoor een medisch advies is uitgebracht. Ze geeft een algemeen beeld van de verdeling van de dossiers bij het Fonds voor bepaalde variabelen.

a. Plaats van het medische ongeval

Tabel 14 - Plaats van ongeval globaal: na medische codering en eindadvies		
	Aantal	%
Ziekenhuis (ook Mil.hosp)	1738	87,07%
Niet Ziekenhuis ¹¹	239	11,97%
Andere ¹²	16	0,8%
Klinisch labo (niet ziekenhuis)	2	0,1%
TOTAAL	1996	100%
Bron: Fonds voor de medische ongevallen		

11. Zoals privépraktijken, WZC-RVT, polikliniek.

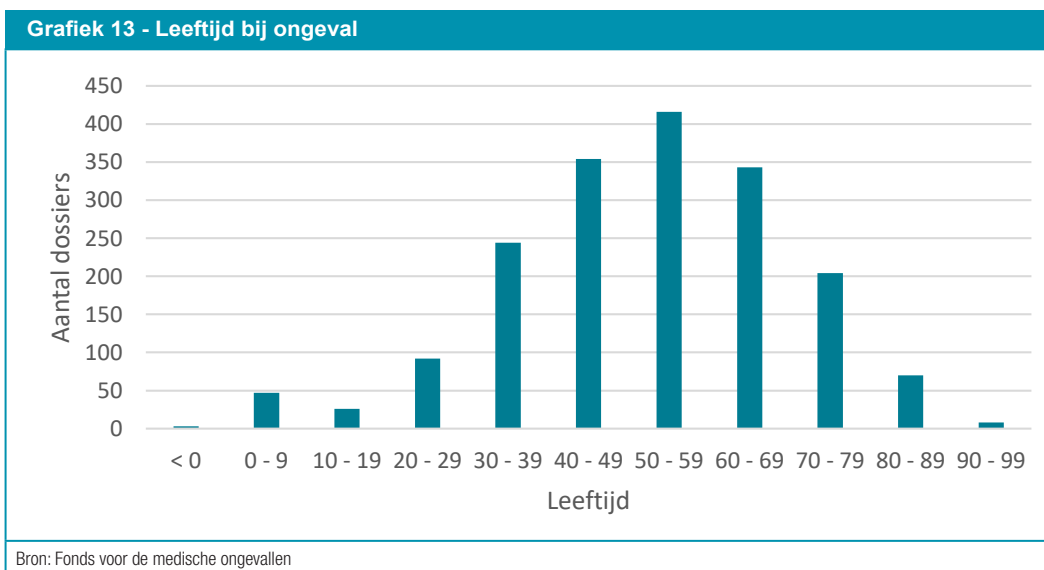
12. Zoals tandartspraktijken, instellingen preventieve geneeskunde.



b. Verdeling volgens leeftijd

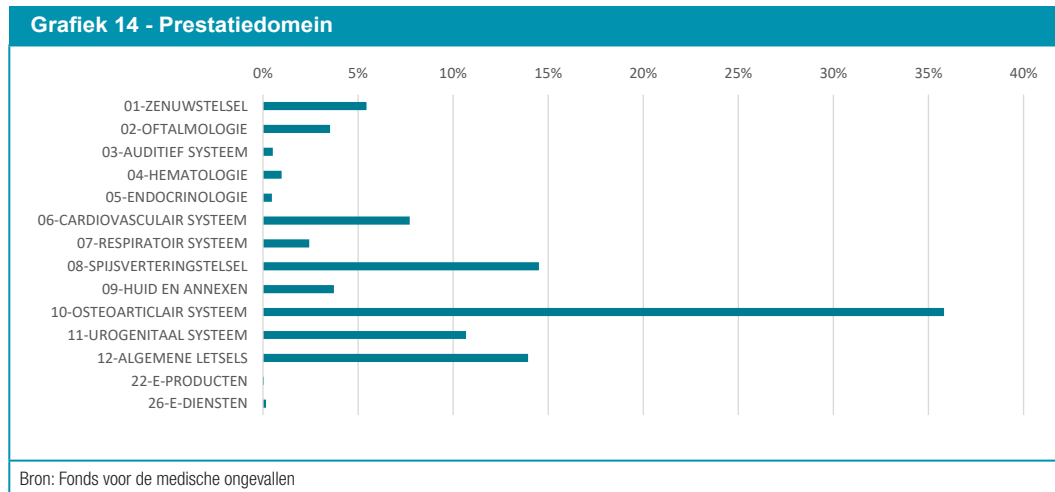
Het histogram toont de verdeling van de leeftijd op het ogenblik van het ongeval. De mediane leeftijd (52 jaar) en de gemiddelde leeftijd (51,6 jaar) zijn vergelijkbaar. Uit de verdeling blijkt echter dat binnen deze leeftijden een specifieke subpopulatie bestaat: de dossiers van patiënten bij wie het ongeval voor of tijdens de geboorte plaatsvond (dus gecentreerd rond de leeftijd van 0 jaar).

Met een beter model voor het registreren van deze dossiers (verstrekking bij de moeder en schade bij het kind) zullen we meer inzicht kunnen krijgen in deze subpopulatie.



c. Verdeling volgens type zorgverstrekking en domeinen

Het histogram toont de verdeling van de medische verstrekkingen over de verschillende domeinen (internationale ICHI-classificatie).



Sommige domeinen vragen enige toelichting. “22-e-producten” betreft de kwaliteit van toerusting of orthesen zoals brillen. “26-e-diensten” heeft meer betrekking op diensten (“nursing surveillance”, vervoer).

Er is een duidelijk overwicht van het aantal ingediende dossiers naar aanleiding van een orthopedische verstrekking (“10-bewegingsstelsel) die meer dan 40 % van het totaal uitmaken. Alle andere domeinen liggen onder de 15 %.

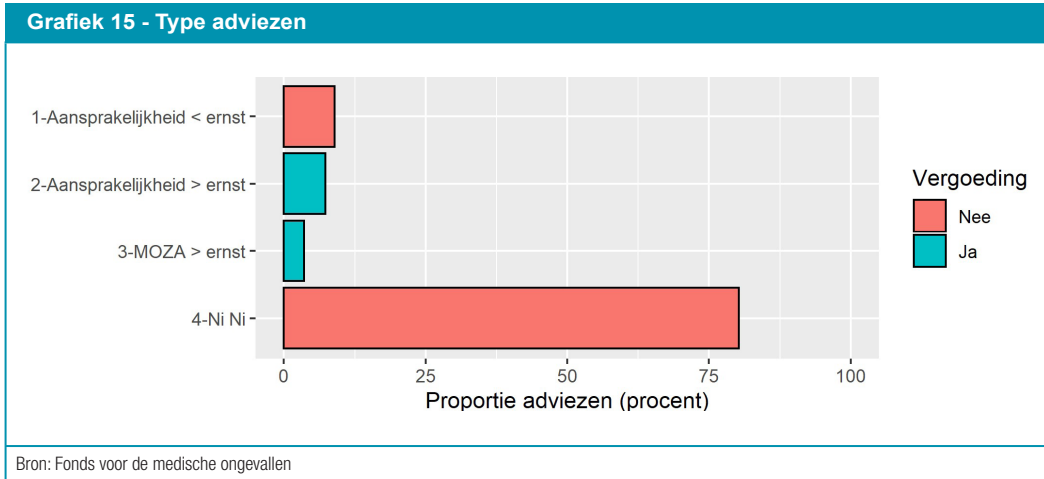
De volgende tabel geeft een gedetailleerder overzicht van de meest voorkomende verstrekkingen waarvoor een dossier wordt ingediend.

Tabel 15 - Type zorgverstrekking

ZORGVERSTREKING		PROCENT
Heupprothese	86	4,46
Lumbale discectomie	73	3,78
Knieprothese	72	3,73
Oppuntstelling / Diagnose	54	2,80
Lumbale wervelfusie	48	2,49
Geen zorgverstrekking	45	2,33
Spinale kanaal injectie	44	2,28
Tandimplantaat	37	1,92
Intra-oculaire lens	35	1,81
Verloskundige prestatie	32	1,66
Vrouwelijk genitaal stelsel, laparoscopische	30	1,56
Laparoscopische gastroplastie	30	1,56
Parenterale medicatie	26	1,35
Teenchirurgie (inc. Hallux Valgus)	26	1,35
Schouderchirurgie	22	1,14
Zorgverstrekking niet gedefinieerd	21	1,09
Femurosteosynthese	21	1,09
Vrouwelijk genitaal stelsel, open chirurgie	20	1,04
Cardiale catheterisme	18	0,93
TOTAAL AANTAL OBSERVATIES : 1929		

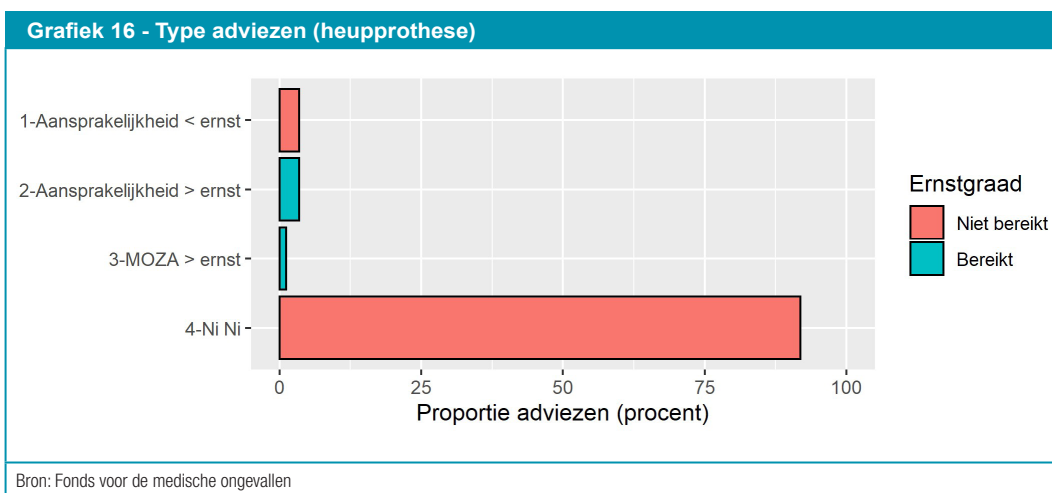
d. Soorten adviezen in het algemeen en met betrekking tot bepaalde types van verstrekkingen

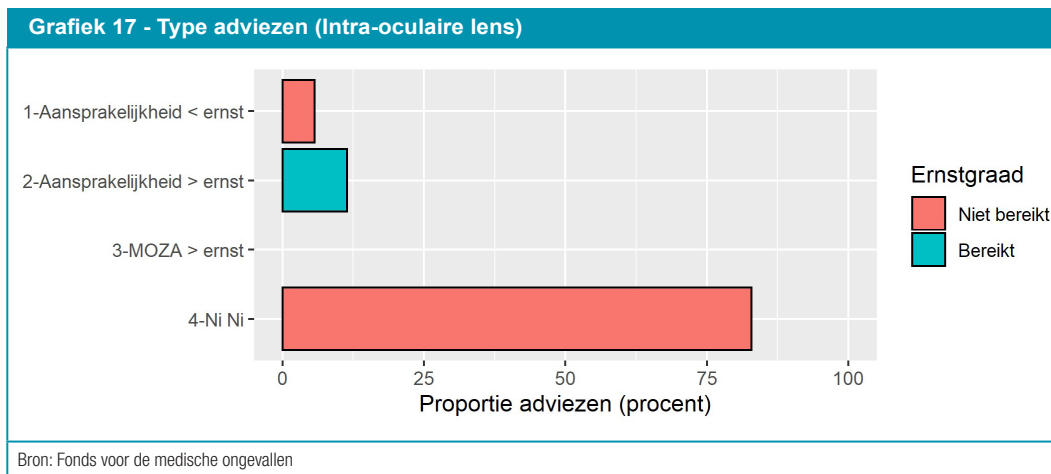
Algemeen



In de grafiek wordt een onderscheid gemaakt tussen medische ongevallen met aansprakelijkheid, medische ongevallen zonder aansprakelijkheid (zogenoemde “MOZA”) en dossiers waarbij geen sprake is van aansprakelijkheid en die volgens de wet niet als een medisch ongeval worden beschouwd (zogenoemde “NINI”). Deze laatste groep komt niet in aanmerking voor vergoeding en vertegenwoordigt ongeveer 80 % van de dossiers die bij het FMO zijn ingediend en waarin een advies werd gegeven. De ernstgraad in een deel van deze dossiers overstijgt de ernstcriteria (waarvoor bijvoorbeeld een aantal sterfgevallen).

Soorten adviezen voor bepaalde types van zorgverstrekkingen

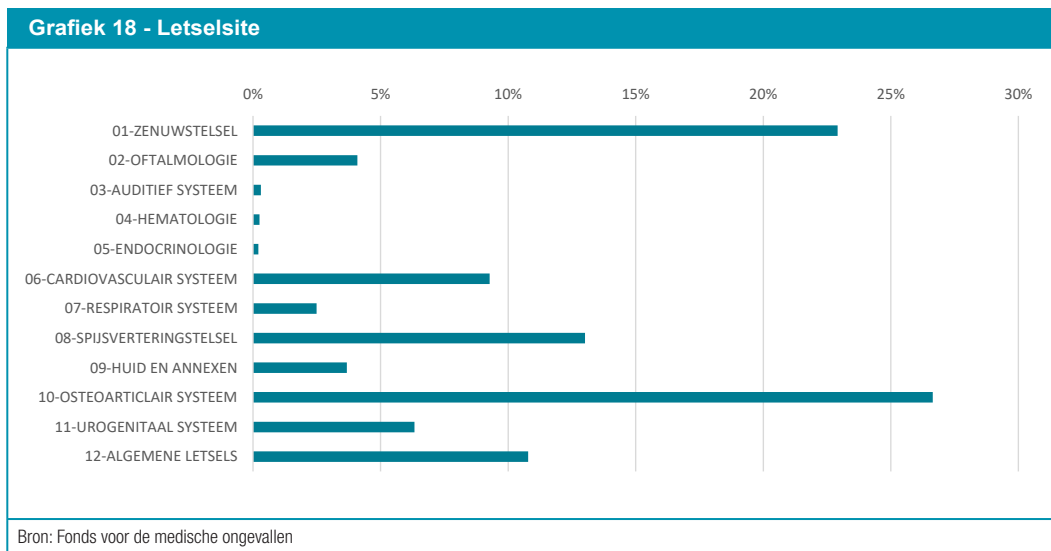




e. Plaats van de letsels

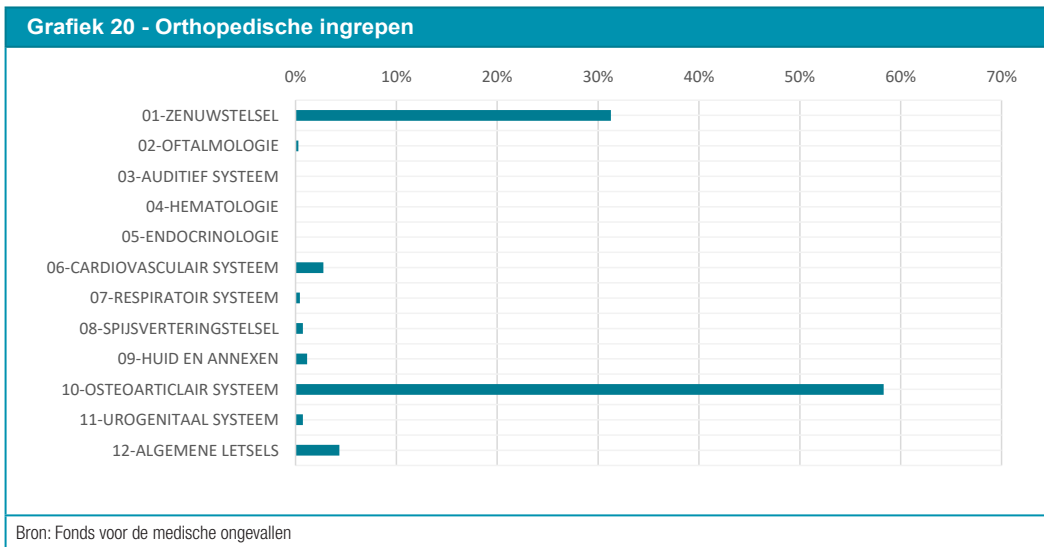
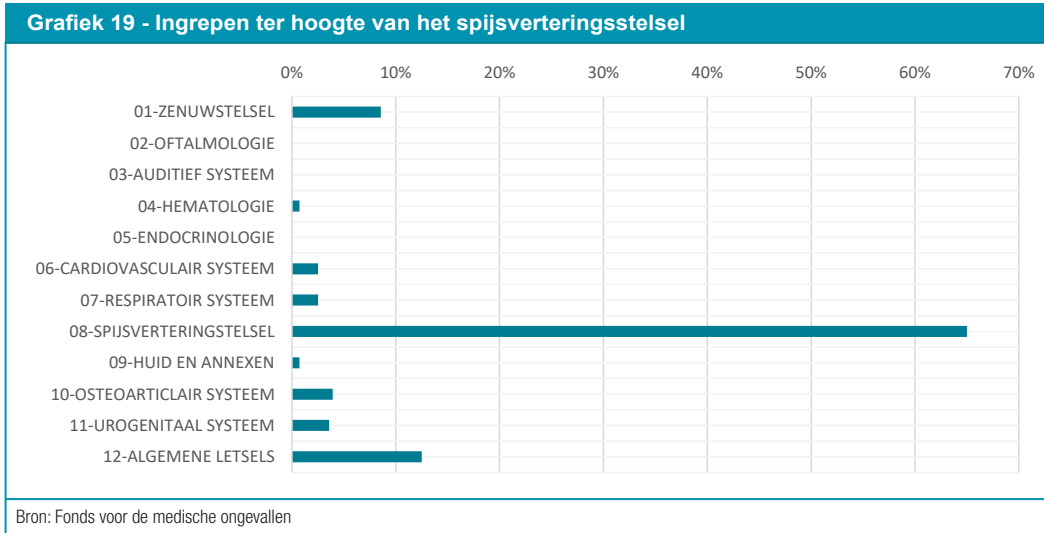
Bij een medisch ongeval komen bepaalde soorten letsels vaker voor dan andere. Er mag redelijkerwijs van worden uitgegaan dat de plaats van de letsels overeenstemt met het verstrekking domein en dat is ook zo in de meeste gevallen.

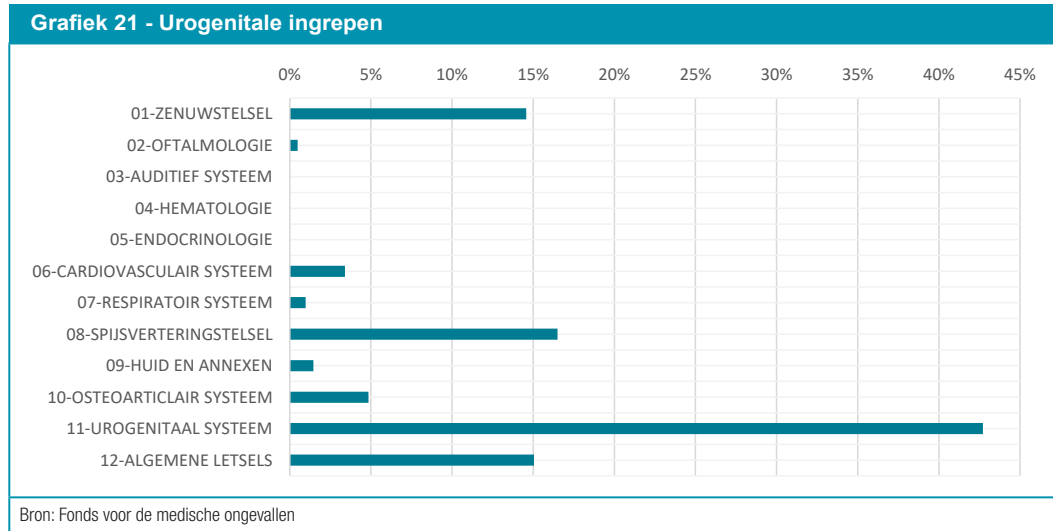
Er is echter een type letsel dat in veel verschillende verstrekking domeinen wordt aangetroffen, namelijk de letsels van het zenuwstelsel. Uit onderstaande grafiek blijkt dat meer dan 20 % van de medische ongevallen verband houdt met letsels van het zenuwstelsel (terwijl ongeveer 5 % van de verstrekkingen op het zenuwstelsel worden verricht).



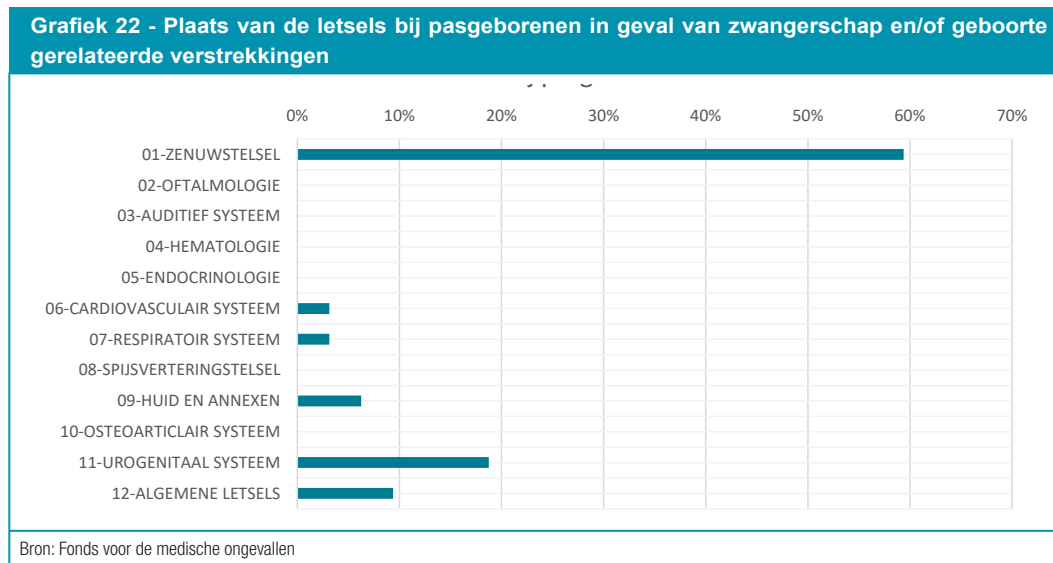
Het gaat hierbij bijvoorbeeld om een aantasting van de perifere zenuwen bij een artroscopie of een aantasting van de zenuwwortels bij lumbale wervelkolomchirurgie.

f. Plaats van de letsels na bepaalde types zorgverstrekingen





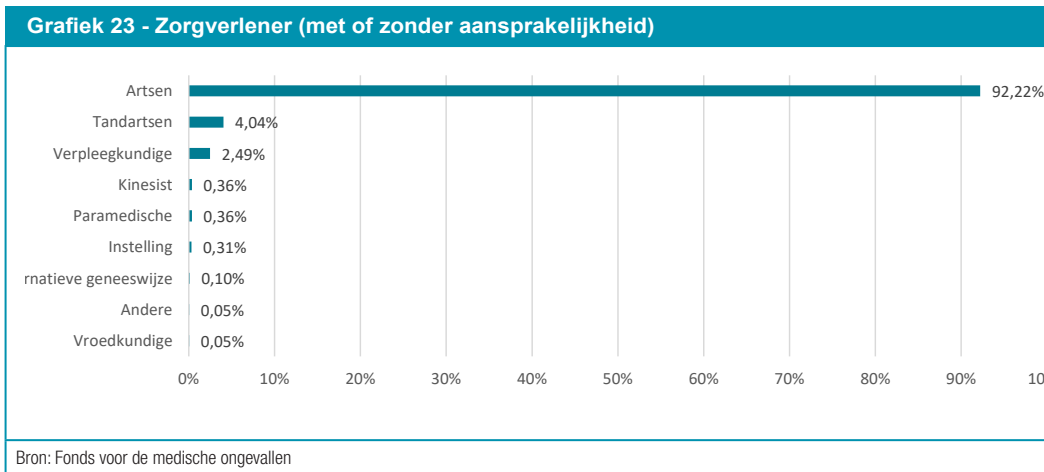
Hierbij wijzen we op het belang van de letsels van het spijsverteringsstelsel in het geval van urogenitale en verloskundige verstrekkingen. Meestal gaat het om de perforatie van een hol orgaan.



We wijzen op het grote aantal letsels van het zenuwstelsel (meer dan 50 %) in geval van ongevallen bij pasgeborenen. De bekendste letsels zijn problemen met de plexus brachialis in geval van schouderdystocie.

g. Betrokken zorgverleners

Uit de volgende grafiek blijkt dat de meeste dossiers die bij het FMO worden ingediend, betrekking hebben op zorgverstrekkingen die door artsen zijn verricht.



III. Juridische activiteiten , opvolging en statistieken

1. Geschillen

Algemeen

Door de ontwikkelingen die zich, de afgelopen jaren hebben voorgedaan, met betrekking tot het digitaliseren van de geschillen op het niveau van het RIZIV, is het voor het eerst mogelijk om statistieken te bekomen via EUNOM-E. Zoals hoger reeds vermeld zullen de juristen van het Fonds voortaan gebruik maken van het voormelde gemeenschappelijk geschillenplatform van het RIZIV voor het beheren van dossiers waarvoor een juridisch geschil loopt. Bovendien zijn ook alle bestaande geschillendossiers gemigreerd naar dit systeem. Op te merken valt dat de cijfers die op basis hiervan weergegeven zijn in onderstaande tabellen aldus herberekend zijn en (licht) kunnen afwijken van de cijfers weergegeven in het vorig jaarverslag.

Eind 2019 stellen we vast dat het Fonds betrokken is bij 164 gerechtelijke geschillen. Het betreft 90 Nederlandstalige en 74 Franstalige dossiers.

Categorieën

In de tabellen hierna worden de resultaten weergegeven m.b.t. verschillende categorieën van geschillen tot eind 2019.

Ofwel treedt het Fonds op als eiser in het kader van een subrogatievordering¹³ met het oog op het terugvorderen van de uitbetaalde vergoeding, meestal vergoed krachtens artikel 4,3^{o14}, maar mogelijk ook op basis van artikel 4,2^{o15} of artikel 4,4^{o16} van de wet medische ongevallen.

Ofwel treedt het Fonds op als verweerder daar waar er betwisting is over het advies. Meestal in geval het Fonds in zijn advies heeft besloten dat er, noch sprake is van een aansprakelijkheid, noch van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid. Er is aldus geen aanleiding 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 krachtens deze wet.

Tenslotte kan de aanvrager het voorstel tot vergoeding vanwege het Fonds betwisten op grond van artikel 27 van de wet medische ongevallen. Aparte cijfers hieromtrent zijn nog niet beschikbaar.

a. Het Fonds als eiser

Tabel 16 – (Subrogatoire) vorderingen van het Fonds						
Jaar	Procedures ingediend door het Fonds		Aantal beslissingen in eerste aanleg (globaal)		Aantal beslissingen in graad van beroep (globaal)	
	FR	NL	FR	NL	FR	NL
2014		1				
2015	2	0	0	0	0	0
2016	4	12	1	0	0	0
2017	8	10	2	1	0	0
2018	8	12	3	9	1	5
2019	11	6	9	7	5	5
Totaal	33	41	15	17	6	10
		74		32		16

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Uit tabel 16 valt af te leiden dat het Fonds in totaal 74 procedures heeft ingediend bij de Nederlandse en Franstalige rechtbanken, zoals in het kader van subrogatoire vorderingen of terugvorderingsprocedures tegen de zorgverlener en zijn verzekeraar. Er werden globaal gezien 32 beslissingen gewezen in eerste aanleg en 16 in graad van beroep.

13. Art. 28 van de wet medische ongevallen

14. Betwisting van aansprakelijkheid van de zorgverlener.

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

16. De verzekeraar die de aansprakelijkheid dekt van de zorgverlener die de schade heeft veroorzaakt doet een voorstel tot vergoeding dat het Fonds kennelijk ontoereikend vindt.

Tabel 17- Gerechtelijke beslissingen die voortvloeien uit subrogatoire vorderingen						
Taalrol	Vonnissen alvorens recht te doen	Vonnissen in het voordeel van het Fonds	Vonnissen in het voordeel van de zorgverlener-en/of zijn verzekeraar	Arresten in het nadeel van het Fonds	Arresten in het voordeel van het Fonds	Totaal
FR	10	4	4	3		21
NL	4	6	8	7	2	27
Totaal	14	10	12	10	2	48

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Tabel 17 toont dat er (sinds 2016) in eerste aanleg, 48 beslissingen werden gewezen door de Nederlandstalige en Franstalige rechtbanken in het kader van subrogatoire vorderingen, waaronder 14 vonnissen alvorens recht te doen (aanwijzing van een expert), 10 in het voordeel van het Fonds en de 12 andere in het voordeel van de zorgverlener en/of zijn verzekeraar. Van de 12 beslissingen gewezen in graad van beroep (sinds 2018) blijken er 10 in het nadeel en 2 in het voordeel van het Fonds te zijn uitgesproken.

b. Het Fonds als verweerder

Tabel 18 - Procedures tegen het Fonds in het kader van de vordering bedoeld in artikel 23, § 2 van de wet						
Jaar	Procedures tegen het Fonds		Beslissingen in eerste aanleg (globaal)		Beslissingen in graad van beroep (globaal)	
	FR	NL	FR	NL	FR	NL
2012	2	0	0	0	0	0
2014	2	2	0	0	0	0
2015	6	13	0	1	0	0
2016	9	9	4	10	0	0
2017	15	12	8	7	0	0
2018	10	17	8	14	3	2
2019	15	21	2	14	0	2
Totaal	59	74	22	46	3	4
		133		68		7

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

In tabel 18 zien we het aantal procedures tegen het Fonds, alsook het aantal beslissingen in eerste aanleg en in graad van beroep. In 133 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. Het betreft 113 procedures tegen het Fonds in eerste aanleg en 20 dossiers in hoger beroep. Er werden 68 beslissingen in eerste aanleg en 7 beslissingen in hoger beroep gewezen.

Er moet worden opgemerkt dat het Fonds slechts in enkele dossiers door de aanvrager voor de burgerlijke rechtbank werd gedagvaard, nog vóór het Fonds de gelegenheid kreeg zijn advies op te stellen of zonder dat er een aanvraag bij het Fonds werd ingediend.

Tabel 19 - Gerechtelijke beslissingen die voortvloeien uit vorderingen die tegen het Fonds werden ingediend				
Taalrol	Vonnis alvorens recht te doen	Ongegrond verklaarde vergoedingsaanvraag	Veroordeling van het Fonds	Totaal
FR	10	6	6	22
NL	10	18	19	47
Totaal	20	24	25	69

Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Tabel 19 toont dat, van alle beslissingen die werden gewezen door de Nederlandstalige en Frans-talige rechtbanken, de rechter het Fonds in 25 dossiers heeft veroordeeld tot het vergoeden van de aanvrager krachtens artikel 4, 1° van de wet. De rechter heeft bijgevolg het bestaan van abnormale en ernstige schade in de zin van artikel 5 van de wet erkend. Het betreft 24 dossiers in eerste aanleg en 1 dossier in hoger beroep.

In 24 beslissingen heeft de rechter het oordeel van het Fonds gevolgd en heeft hij de vergoedingsaanvraag ongegrond verklaard. Het betreft 18 beslissingen in eerste aanleg en 6 beslissingen in graad van beroep.

Er werden 20 beslissingen alvorens recht te doen gewezen, waarvan een beslissing twee prejudiciële vragen bevat, die werden gesteld aan het Grondwettelijk Hof.

Een 6-tal "andere" dossiers zijn niet opgenomen in de tabel, het betreft onder meer beslissing, zoals het bevel tot heropening van de debatten, alsook beslissingen inzake het afstand doen van het geding e.d.

2. Cassatiearrest

In 2019 werd er een eerste cassatiearrest uitgesproken met betrekking tot het ernstcriterium dat de arbeidsongeschiktheid van het slachtoffer in rekening brengt. De vraag is namelijk of er sprake moet zijn van een volledige (tijdelijke) arbeidsongeschiktheid, of dat een gedeeltelijke (tijdelijke) arbeidsongeschiktheid volstaat om te kunnen voldoen aan het ernstcriterium.

De cassatievoorziening, ingesteld door het Fonds, was gericht tegen een arrest van het Hof van beroep te Antwerpen van 26 maart 2018. De beslissing genomen door het Hof van beroep inzake de interpretatie van art. 5,2° van de wet medische ongevallen¹⁷ heeft geleid tot een cassatiearrest uitgesproken op 7 oktober 2019. De cassatievoorziening werd verworpen.

Volgens het Hof van Cassatie is de tekst van de wet duidelijk en bevatten de parlementaire stukken geen aanwijzingen, dat het om een volledige of algehele (tijdelijke) arbeidsongeschiktheid zou moeten gaan om als ernstige schade aangemerkt te kunnen worden, een gedeeltelijke (tijdelijke) arbeidsongeschiktheid volstaat.

Dit arrest heeft uiteraard verregaande gevolgen voor de adviespraktijk van het Fonds, alsook een financiële impact¹⁸. Na bespreking en in overleg met het beheerscomité werd binnen het Fonds de adviespraktijk hieromtrent gewijzigd.

17. De schade is ernstig indien de patiënt is getroffen door een tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedurende zes opeenvolgende maanden of zes niet opeenvolgende maanden over een periode van twaalf maanden. Tot de uitspraak in cassatie, hield het Fonds rekening met een "volledige" tijdelijke arbeidsongeschiktheid.

18. Aangezien hierdoor meer dossiers als ernstig dienen worden aangemerkt, met als gevolg ook meer vergoedbare dossiers.

Deel 4

Financieel beheer en
omkadering

Na de statistieken van de activiteiten “opdrachten” van het Fonds te hebben besproken, moet een blik worden geworpen op de begroting en op de potentiële kostprijs van de verschillende opdrachten voor het Fonds, alsook de realisaties van de vorige jaren. Daarom is dit 4e deel gewijd aan de financiële informatie en de begrotingen 2019 en 2020 van het Fonds. Deze begrotingen en realisaties worden in twee delen voorgesteld: een deel over de opdrachten van het Fonds en een deel over de werkingsuitgaven van het Fonds (beheersbegroting).

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

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

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

I. Begroting en realisaties – opdrachten

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de middelen die het Fonds in 2019 ter beschikking had voor de uitvoering van zijn opdrachten alsook de realisaties voor 2018.

Tabel 20 - Budget en realisaties		
Rubriek	Budget 2019	Realisaties 2018
8157 – Geschillen betreffende de opdracht van de instelling	575.000	564.015
8158 – Honoraria, andere dan voor betwiste zaken	420.000	382.808
80500 – Ten laste genomen kosten, die normaal door de begunstigden worden gedragen :	14.862.000	5.111.639
• Schadevergoedingen: 7.020.000€		3.976.780
• Catastrofale schadevergoedingen: 5.000.000€		0
• Nosocomiale infecties: 1.600.000€		0
• Tegensprekelijke expertises: 1.242.000€		1.134.859
TOTAAL	15.857.000	6.058.462

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

Tabel 21 - Budget en realisaties		
Rubriek	Budget 2020	Realisaties 2019
8157 – geschillen betreffende de opdracht van de instelling	702.000	728.468
8158 – Honoraria, andere dan voor betwiste zaken	450.000	338.700
80500 – Ten laste genomen kosten, die normaal door de begunstigden worden gedragen:	14.114.240	7.811.310
• Schadevergoedingen : 6.800.000€		6.806.015
• Catastrofale schadevergoedingen : 5.000.000€		0
• Nosocomiale infecties : 1.300.000€		0
• Tegensprekelijke expertises : 1.014.240€		1.005.295
TOTAAL	15.266.240	8.878.478

Commentaar :

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

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

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

Verderop in dit verslag zullen die begrotingen worden vergeleken met de uitgaven voor in 2019 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 (tegemoetkomsten) is er natuurlijk ook een beheersbegroting (werking) waarin de uitgaven die noodzakelijk zijn voor de goede dagelijkse werking van het Fonds, worden ingeschreven.

In de onderstaande tabellen worden de beheersbegrotingen van het Fonds weergegeven, respectievelijk voor de jaren 2019 en 2020. De realisaties van de vorige jaren worden eveneens hierbij opgenomen.

Tabel 22 - Beheersbegroting

Rubriek	Budget 2019	Realisaties 2018
Personeel	4.567.120 (75,52%)	3.145.758
Gewone werkingskosten	434.744 (7,19%)	280.043
Roerende investeringen	1.000 (0,02%)	0
Werkingskosten informatica	913.285 (15,10%)	789.802
Investeringen informatica	100.000 (1,65%)	104.495
Belastingen en geschillen	31.780 (0,52%)	33.882
TOTAAL beheersbegroting	6.047.929	4.353.980

Tabel 23 - Beheersbegroting

Rubriek	Budget 2020	Realisaties 2019
Personeel	4.701.093 (74,92%)	3.779.212
Gewone werkingskosten	439.845 (7,01%)	344.560
Roerende investeringen	1.000 (0,02%)	135
Werkingskosten informatica	1.000.580 (15,95%)	1.717.384
Investeringen informatica	100.000 (1,59%)	1.293
Belastingen en geschillen	32.225 (0,51%)	38.258
TOTAAL beheersbegroting	6.274.743	5.880.842

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

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

Met betrekking tot de verdeling van de beheersbegroting van het Fonds is het niet verwonderlijk dat de personeelsuitgaven de hoogste uitgaven zijn met ongeveer 75 % van de begroting zowel in 2019 als in 2020. 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 2019

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 2019.

Tabel 24 - Budget en realisaties 2019 (in EUR)				
Rubriek	Budget 2019	Realisaties	Verschil	Benuttingsgraad (in %)
Opdrachten				
Geschillen	575.000	728.468	-153.468	126,69%
Honoraria, andere dan voor geschillen	420.000	338.700	81.300	80,64%
Schadevergoedingen	7.020.000	6.806.015	213.985	96,95%
Catastrofale schadevergoedingen	5.000.000	0	5.000.000	0,00%
Nosocomiale infecties	1.600.000	0	1.600.000	0,00%
Medische expertises	1.242.000	1.005.295	236.705	80,94%
TOTAAL opdrachten	15.857.000	8.878.478	6.978.522	55,99%
Beheer				
Personeel	3.835.120	3.779.212	55.908	98,54%
Gewone werking	434.744	344.560	90.184	79,26%
Roerende investeringen	1.000	135	865	13,50%
Informatica - werkingskosten	1.717.385	1.717.384	1	100,00%
Informatica - investeringen	100.000	1.293	98.707	1,29%
Belastingen en geschillen	31.780	38.258	-6.478	120,38%
TOTAAL beheer	6.120.029	5.880.842	239.187	96,09%

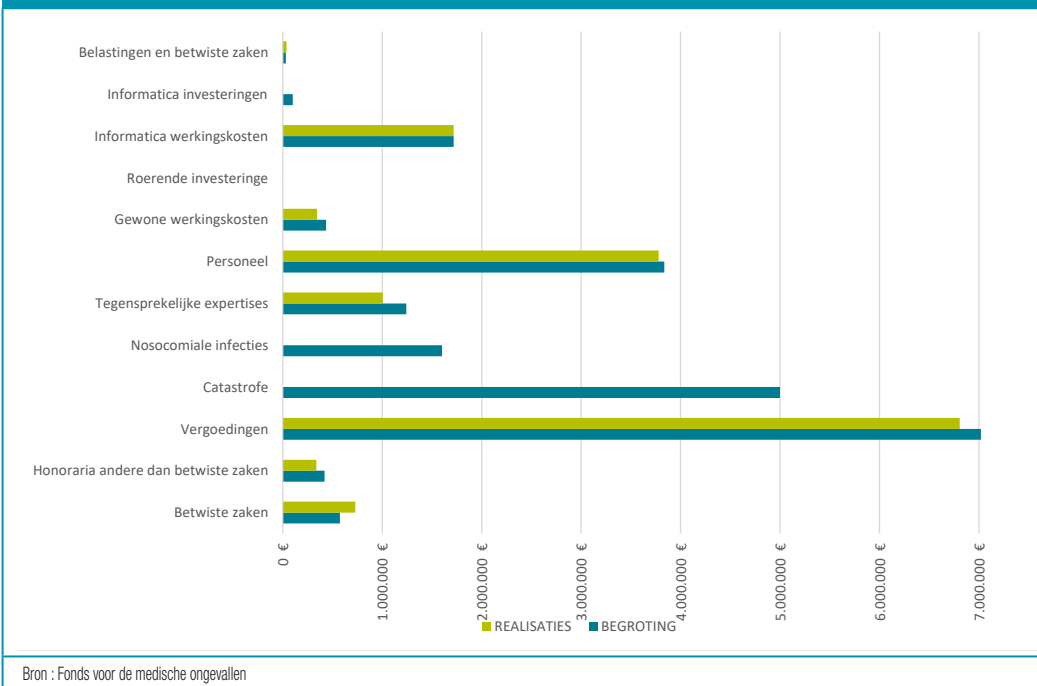
De eerste vaststelling die in het oog springt, is dat het budget van het FMO voor 2019 niet volledig werd opgebruikt. Er werd immers slechts 67 % van de begroting aangewend met een groot verschil tussen de opdrachtenbegroting met een besteding van nauwelijks 56 % en de beheers begroting waarvan meer dan 96 % werd gebruikt. Als die cijfers echter met het jaar 2018 worden vergeleken, wordt dit jaar een veel groter gebruik van het budget vastgesteld aangezien de benuttingsgraad van de opdrachten- en beheersbegrotingen vorig jaar respectievelijk 34 % en 81 % bedroeg.

Wanneer we die tabel meer in detail bekijken, blijkt dat het niet gebruiken van de opdrachtenbegroting voornamelijk afkomstig is uit twee posten, namelijk de catastrofale vergoedingen (ter herinnering, een schadevergoeding wordt beschouwd als een “catastrofale schadevergoeding”, indien het bedrag hoger is dan 1.000.000 EUR) en de nosocomiale infecties, waarvoor in 2019 geen enkele verwezenlijking werd vastgesteld. In 2019 waren er immers geen catastrofale vergoedingen en de nosocomiale infecties zijn momenteel niet specifiek geïdentificeerd als afzonderlijke vergoedingen. Ze bevinden zich dus in de rubriek ‘vergoedingen’. Als er bijgevolg geen rekening wordt gehouden met de post “catastrofaal”, dan komt men tot een benuttingsgraad van de opdrachtenbegroting van ongeveer 82 %.

De beheersbegroting werd zo goed als volledig opgebruikt. Enkel de post met betrekking tot de informatica-investeringen werd niet opgebruikt. De inspanningen waren immers gericht op de ontwikkeling van informatica.

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

Grafiek 24 - Vergelijking begroting en realisaties



IV. Financiële statistieken betreffende de opdrachten

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

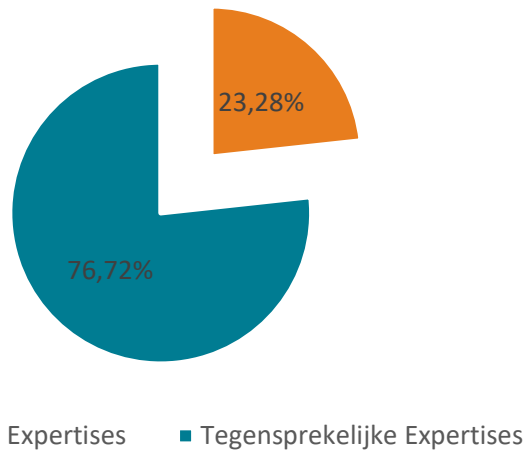
De hierna voorgestelde statistieken hebben vooral betrekking op de kosten van de expertises en de verdeling van de kosten tussen de eenzijdige expertises, de adviesaanvragen bij advocaten (met name voor het nalezen van de vergoedingsvoorstellen en andere juridische adviezen) en de tegensprekelijke expertises.

In de onderstaande tabel worden de gegevens vermeld met betrekking tot de expertises en adviesaanvragen, alsook het bedrag en het aantal vergoedingen die sinds de start van het Fonds zijn uitbetaald (statistieken afgesloten op 31.12.2019). We zullen eerst de gegevens over de expertises analyseren en in grafieken weergeven zodat een duidelijker beeld wordt verkregen van de aard van de expertises, de verdeling en de kostprijs ervan. Daarna zullen we de gegevens betreffende de kosten van de verschillende vergoedingen die al zijn uitbetaald, analyseren.

Tabel 25: Kosten van de expertisen van het Fonds en vergoedingen			
Type	Aantal gefactureerde expertises / gestorte vergoedingen	Totale kosten (in EUR)	Gemiddeld bedrag
EXPERTISES	3.454	6.419.121,02 €	1.858,46 €
Eenzijdige expertises	804	835.960,68 €	1.039,75 €
Tegensprekelijke expertises	2.650	5.583.160,34 €	2.106,85 €
AVOCATENKOSTEN	1.204	2.508.094,52 €	2.083,13 €
Adviesaanvragen	468	917.039,92 €	1.959,49 €
Geschillen	736	1.591.054,60 €	2.161,76 €
Vergoedingen (kapitaal)	267	21.909.343,41 €	82.057,47 €
Vergoedingen (rentes)	78	83.115,37 €	1.065,58 €
TOTAAL	5.003	30.919.674,32 €	-

De eerste vaststelling die we kunnen doen met betrekking tot de expertises is dat er nog heel wat meer tegensprekelijke expertises (TSE) dan eenzijdige zijn. Zoals uit de onderstaande grafiek blijkt, bedragen de verhoudingen van de minnelijke medische expertises en eenzijdige expertises immers respectievelijk 76,72 % en 23,28 %. Deze cijfers zijn stabiel in vergelijking met 2018, wat sinds 2 jaar een minder sterke vooruitgang van de TSE's bevestigt ten opzichte van de eenzijdige expertises.

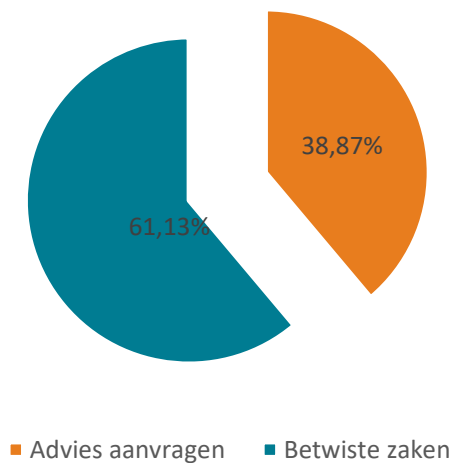
Grafiek 25 - Verdeling van de eenzijdige expertises en tegensprekelijke expertises



Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Als we stilstaan bij het aantal vragen dat tot de verschillende advocaten wordt gericht, wordt vastgesteld dat meer dan 60 % van de vragen betrekking heeft op de vertegenwoordiging van het Fonds in het kader van juridische procedures. Als dat cijfer wordt vergeleken met het laatste verslag, wordt een stijging van bijna 10 % vastgesteld, wat de trend van de voorbije jaren bevestigt. Het aantal dossiers dat in de rechtbanken wordt behandeld, neemt immers voortdurend toe en dat heeft een weerslag op de aanvragen bij de advocaten, die zich voortaan meer op de juridische procedures richten dan op het herlezen van de adviezen.

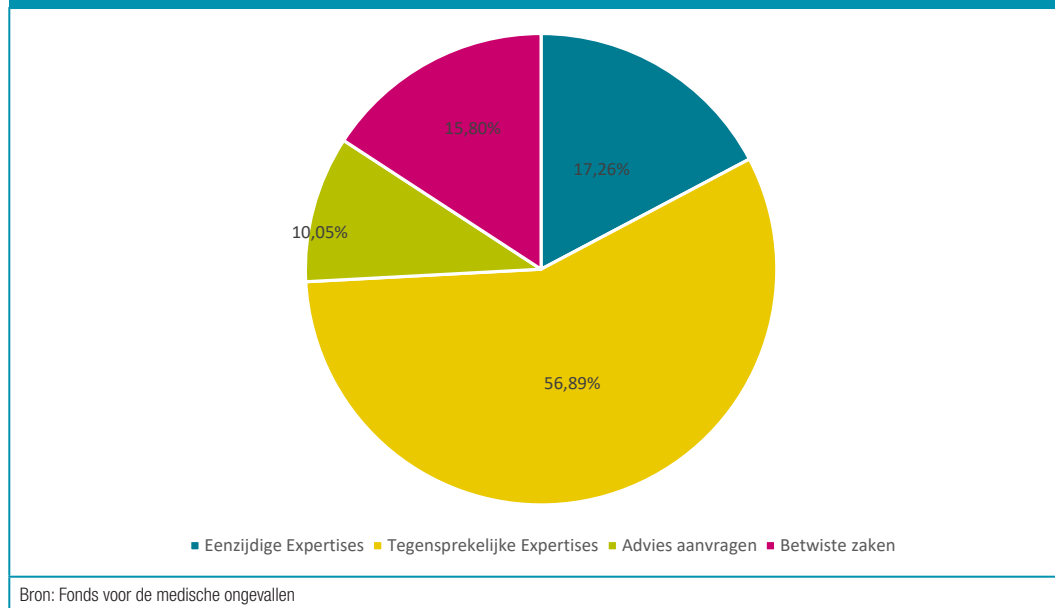
Grafiek 26 - Verdeling van de aanvragen aan de advocaten



Bron: Fonds voor de medische ongevallen

Om een globaler zicht te hebben op alle facturen die aan het Fonds zijn gericht, is het interessant om de twee vorige grafieken samen te brengen. Hieruit kunnen we afleiden dat iets minder dan 75 % van de facturen die het Fonds momenteel betaalt, betrekking hebben op expertises die in het kader van de afhandeling van een dossier worden gevraagd. De facturen voor advocatenkosten vertegenwoordigen maar ongeveer 25 % van de betaalde facturen. Die vaststelling is vrij stabiel ten opzichte van de voorgaande jaren, ook al wordt er een lichte verschuiving van de honoraria voor minnelijke medische expertises (-3 %) naar de honoraria voor de geschillen (+3,5 %) vastgesteld.

Grafiek 27 - Verdeling per type van facturen



Wat ten slotte de kosten van die expertises en aanvragen betreft, zien we dat de honoraria voor een geschil het hoogst zijn, met een gemiddelde kostprijs van 2.161,76 euro per factuur, gevolgd door de TSE's met een gemiddelde kostprijs van 2.106,85 euro en de adviesaanvragen met 1.959,49 euro, en iets meer dan 1.000,00 euro voor de eenzijdige expertises.

En dan nu de cijfers betreffende de schadevergoedingen. Op 31/12/2019, heeft het Fonds 267 schadevergoedingen betaald, dat zijn 72 schadevergoedingen meer dan eind 2018. Het Fonds heeft ook 78 maandelijkse en/of jaarlijkse renten gestort in het kader van 6 schadevergoedingsdossiers. Deze rentes zijn niet inbegrepen bij de 267 hierboven vermelde vergoedingen. Gelet op de periodiciteit van de stortingen en de veel lagere bedragen die ze vertegenwoordigen, werden deze rentes immers geïsoleerd van de rest van de vergoedingen.

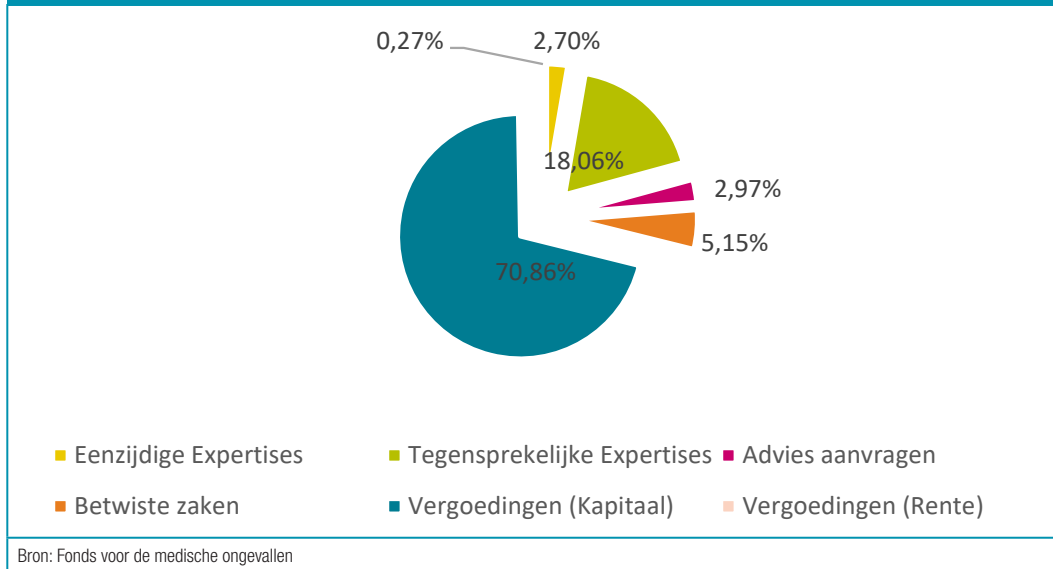
De onderstaande tabel biedt ons per maand een zicht op het bedrag van de vergoedingen (renten inbegrepen) die de laatste vijf jaar door het Fonds zijn uitbetaald.

Tabel 26 - Vergoedingen uitbetaald door het Fonds (in EUR)					
Maand	2015	2016	2017	2018	2019
Januari	0,00	44.088,71	86.479,45	285.523,10	521.361,09
Februari	66.532,36	5.535,00	649.349,50	404.444,09	1.253.431,20
Maart	2.937,15	222.718,64	351.423,55	371.501,02	457.445,19
April	2.708,54	503.927,09	1.505.723,32	456.491,33	601.514,04
Mei	144.506,00	330.871,92	312.769,76	363.930,07	446.993,97
Juni	0,00	1.084.691,41	219.610,56	1.167.514,26	336.663,25
Juli	0,00	25.032,00	913.980,45	14.509,79	761.052,19
Augustus	5.400,00	922.945,83	148.017,70	317.362,01	39.037,54
September	106.180,59	129.246,81	472.500,58	56.841,34	351.549,45
Oktober	421.350,99	172.829,83	781.846,02	142.535,02	34.614,66
November	195.531,94	324.317,09	74.191,75	279.481,05	297.872,22
December	285.648,48	245.853,27	1.161.551,07	369.199,92	618.718,61
TOTAAL	1.230.796,05	4.012.057,60	6.677.443,71	4.229.333,00	5.720.253,41

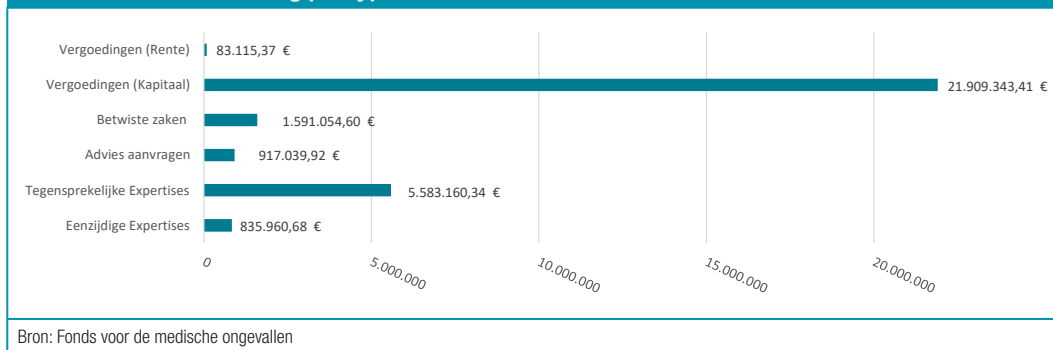
Een eerste interessante vaststelling die we kunnen doen, betreft het globale bedrag van de vergoedingen die elk jaar worden uitbetaald en de vastgestelde relatieve stabilisering. Na een zeer grote stijging tussen 2014 en 2017 wordt nu immers een stabilisering vastgesteld en zelfs een daling van de globale bedragen in 2018 en 2019. We moeten uiteraard voorzichtig blijven met die vaststelling, want de bedragen per dossier kunnen erg variëren van het ene tot het andere jaar, maar toch kunnen we in de loop der jaren een constante stijging verwachten tot de piek wordt bereikt die door het jaarbudget van het Fonds wordt bepaald.

Wat ook duidelijk is, en wat belangrijk is om te benadrukken, is dat de uitbetaalde bedragen veel hoger liggen dan de bedragen van de expertises en de advocatenkosten. Dat wordt aangetoond in de onderstaande grafieken; daaruit blijkt dat het totale bedrag van de vergoedingen meer dan 70 % uitmaakt van het totale bedrag van de uitgaven die het Fonds sinds de start in september 2012 heeft gedaan. Meer in het bijzonder stellen we vast dat 195 vergoedingen een tweemaal zo groot bedrag vertegenwoordigen als dat van de 4.658 expertises die al zijn betaald (21.909.343,54 EUR tegenover 8.927.215,54 EUR).

Grafiek 28 - Verdeling per type van kost



Grafiek 29 - Totaal bedrag per type van kost



Laten we het deel betreffende de financiële statistieken over de “opdrachten” beëindigen met de bedragen die door het FMO worden teruggevorderd. Het Fonds verkreeg ook in 2019 opbrengsten uit subrogatievorderingen. Dat was het geval voor twee dossiers waarvoor het Fonds respectievelijk 57.524,58 euro en 20.714,82 euro heeft teruggevorderd. Het zal dus interessant zijn om ook de komende jaren de balans op te maken van die terugvorderingen en preciezere statistieken op te stellen met betrekking tot de oorsprong van die inkomsten en het percentage dat ze vertegenwoordigen in het geheel van de vergoedingen die het Fonds uitbetaalt.

Ten slotte is het ook belangrijk om te verduidelijken dat het Fonds een bedrag van 24.746,84 euro heeft teruggevorderd in het kader van de terugvorderingen van gerechtskosten.

Deel 5

Andere activiteiten

- In 2019 had er een overleg plaats tussen het Fonds en :
 - de verzorgingsinstellingen op 25 februari
 - de beroepsbeoefenaars op 26 februari
 - de werknemers op 27 februari
 - de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen op 24 mei en 15 oktober
 - de ombudsdiensten van ziekenhuizen op 5 juni, 3 oktober en 9 december
 - de medische directie UZ Leuven op 12 augustus en 6 december
- Zoals aangekondigd werden er eind 2019 vormingen georganiseerd voor de ombudsdiensten, medische directies van de ziekenhuizen en de externe medische experts, telkens in het Nederlands en het Frans. Het was de bedoeling om op een neutrale, transparante wijze te informeren en in dialoog te gaan over de opdrachten en de werking van het Fonds. De verwachtingen dienen namelijk realistisch te zijn.
- Ook in 2019 stond het Fonds open voor stages en verwelkomde het team bachelor studenten rechten van de KULeuven, alsook studenten huisartsgeneeskunde van de KULeuven en studenten geneeskunde in het kader van hun masteropleiding in de verzekeringsgeneeskunde en medische expertises van de ULB en ULiège.
- Ten slotte werden er ook op verplaatsing presentaties/les gegeven over het Fonds :
 - te Brussel op 16 februari 2019 voor de studenten vroedkunde aan de ISEI (l'Institut Supérieur d'Enseignement Infirmier)
 - te Borgerhout op 18 juni (confocus)
 - te Leuven op 18 november 2019 (faculty club)
 - te Brussel (ULB) en Luik (ULiège) in december 2019 binnen de opleiding verzekeringsgeneeskunde en medische expertise

Publicatiedatum: 2020

Verantwoordelijke uitgever: J. De Cock, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel

Realisatie: Fonds voor de medische ongevallen

Grafisch ontwerp: Communicatiecel van het RIZIV

Foto: Verypics

Wettelijk depot: D/2020/0401/4