

**ADVIES VERLEEND DOOR HET FONDS VOOR DE MEDISCHE ONGEVALLLEN, IN
TOEPASSING VAN ARTIKEL 21 VAN DE WET VAN 31 MAART 2010 BETREFFENDE DE
VERGOEDING VAN SCHADE ALS GEVOLG VAN GEZONDHEIDSZORG**

Gelet op de adviesaanvraag ontvangen op 8 november 2012 namens de wijlen heer X;

Gelet op de ontvangstbevestiging verstuurd op 12 december 2012 conform art. 15, 1^e lid van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg;

Gelet op het intern medisch dossier samengesteld uit de overgemaakte stukken ter staving van de adviesaanvraag en verkregen op initiatief van het Fonds voor de medische ongevallen (hierna, Fonds);

Gelet op het medisch verslag verleend op 9 september 2015 door dr.Q1 na een tegensprekelijke expertise georganiseerd door het Fonds, in uitvoering van art. 17, § 2 van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg.

Aanvrager:

Mevrouw Y

Zorgverleners:

dr. A

Ziekenhuis K

t.a.v. dr. B

Medisch directeur

Ziekenhuis K

I. FEITEN

De heer X (°1932) is gekend met diabetes type 2. Hij heeft een voorgeschiedenis van pulmonair, cardiaal en perifere vasculair lijden. Zo onderging hij reeds in het verleden verschillende heelkundige ingrepen om de bloedvoorziening in zijn benen te verbeteren of te herstellen. Het gaat onder meer om het plaatsen van stents¹ in de rechter arteria iliaca² en in de femoralis communis³. Omwille van artrose aan de rechterknie werd een correctieve osteotomie⁴ uitgevoerd.

Op 4 maart 2011 consulteert de heer X dr. A, orthopedisch chirurg in het Ziekenhuis K, omwille van toenemende problemen aan de rechterknie. Via beeldvorming stelt dr. A ernstige gonartrose⁵ vast. Er wordt een afspraak vastgelegd voor het plaatsen van een totale knieprothese.

Op 28 maart 2011 vindt de heelkundige ingreep plaats. De operatie verloopt zonder noemenswaardige problemen. Een week later mag de heer X het ziekenhuis verlaten. Volgens de echtgenote is de wonde nog vochtig en draineert ze nog vocht. Een verpleegkundige komt dagelijks langs voor de verzorging.

Bij een controle op 26 april 2011 wordt er necrose⁶ vastgesteld aan de wondranden. De heer X wordt opnieuw gehospitaliseerd. Op 28 april 2011 wordt een debridement⁷ uitgevoerd en legt dr. C een vacuümsysteem⁸ aan.

Op 12 mei 2011 wordt er opnieuw een debridement uitgevoerd. Wat later, op 23 mei 2011, voert dr. A een patellectomie⁹ uit. Nadien evolueert de necrose verder met necrose aan de tenen. Verdere vacuümtherapie help niet. Dr. D gaat over tot het uitvoeren van een bovenbeenamputatie op 18 juni 2011, waarna de algemene toestand van de heer X merkkelijk verbetert.

¹ Opblazen van een kleine ballon (ballondilatatie) in een bloedvat of kanaal, waarbij een metalen veertje wordt achtergelaten om de vernauwing open te houden.

² Heupslagader

³ Dijslagader.

⁴ Letterlijk: doorzagen van het bot. Een orthopedische ingreep die aan de knie vaak wordt uitgevoerd om de stand van het been te veranderen.

⁵ Artrose aan de knie.

⁶ Plaatselijk afsterven van weefsel.

⁷ Verwijderen van dood weefsel.

⁸ Er wordt onderdruk gecreëerd in de wonde waardoor het overtollig wondvocht wordt afgevoerd en opgevangen.

⁹ Verwijderen van de knieschijf.

De heer X overlijdt op 14 juni 2014 aan de gevolgen van een darmcarcinoom. Deze problematiek staat echter volledig los van de adviesaanvraag aan het Fonds.

II. WETTELIJK KADER VAN DE AANVRAAG

Binnen een termijn van zes maanden vanaf de ontvangst van de aanvraag stelt het Fonds, in een met redenen omkleed advies, of het meent dat de schade als gevolg van gezondheidszorg haar oorzaak vindt in de aansprakelijkheid van één of meer zorgverleners, of in een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid, of dat de schade onder geen enkele van deze categorieën ressorteert¹⁰.

Het betreft hier evenwel een indicatieve termijn die als gevolg van allerlei redenen langer kan uitvallen. Een gebeurlijke overschrijding van de termijn brengt geen rechtgevolgen teweeg.

In toepassing van artikel 4 van de Wet van 31 maart 2010 komt het Fonds tussen in vier limitatief bepaalde en welomschreven gevallen en zal een schadevergoeding uitbetaald worden.

Het gaat om de volgende vier gevallen:

- wanneer de schade veroorzaakt is door een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid voor zover de ernstgraad is bereikt¹¹;
- wanneer het Fonds oordeelt of wanneer vaststaat dat de schade is veroorzaakt door een feit dat aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van de zorgverlener wiens burgerlijke aansprakelijkheid niet of niet voldoende is gedekt door een verzekeringsovereenkomst;
- wanneer het Fonds oordeelt dat de schade is veroorzaakt door een feit dat aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van de zorgverlener en wanneer deze of zijn verzekeraar de aansprakelijkheid betwist, voor zover de schade voldoet aan de ernstgraad;

¹⁰ Art. 21, al 1 Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

¹¹ Art. 5 Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

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

III. EVALUATIE VAN DE AANVRAAG

III.1. Constitutieve elementen uit het intern medisch dossier

Het Fonds verleent een advies dat is gesteund op alle gegevens die zich in het dossier bevinden, bestaande uit de feiten weerhouden in het aanvraagformulier en de medische gegevens die desgevallend door het Fonds werden opgevraagd aan de aanvrager alsook aan de zorgverleners.

In dit geval bevat het medisch dossier, waarop het advies werd gesteund, onder andere de stukken zoals vermeld op pagina 3, 6 en 10 van het deskundigenverslag van dr. Q1.

III.2. De ontvankelijkheid van de aanvraag

Gelet op alle elementen van het dossier oordeelt het Fonds dat de aanvraag ontvankelijk is wat betreft de territoriale bevoegdheid van het Fonds, de materiële bevoegdheid van het Fonds, de tijdigheid van de aanvraag en de hoedanigheid van de aanvrager.

III.3. Voorwerp van de aanvraag tot advies voorgelegd aan het Fonds

Het huidige advies heeft als voorwerp te onderzoeken of de gestelde diagnose en de toegepaste medische en chirurgische behandelingen, te weten de plaatsing van een totale knieprothese rechts op 28 maart 2011, door dr. A, uitgevoerd is conform de regels van de kunst.

Het huidige advies heeft bovendien als voorwerp om, in geval van afwezigheid van aansprakelijkheid, te onderzoeken of de door de heer X opgelopen schade, een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid uitmaakt in de zin van de Wet van 31 maart 2010.

III.4. Onderzoek van de aanvraag tot advies

Om de aanvraag tot advies die ons werd voorgelegd te analyseren, heeft het Fonds de mogelijkheid en/of verplichting om beroep te doen op professionele beroepsbeoefenaars of om een tegensprekelijke expertise te organiseren indien de ernstgraad zoals beschreven in art. 5 van de Wet van 31 maart 2010 is bereikt¹².

Art. 5 van de wet bepaalt, dat de schade als ernstig kan worden beschouwd, wanneer tenminste aan één van de volgende voorwaarden is voldaan:

- *de patiënt is getroffen door een blijvende invaliditeit van 25 % of meer;*
- *de patiënt is getroffen door een tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedurende minstens zes opeenvolgende maanden of zes niet opeenvolgende maanden over een periode van twaalf maanden;*
- *indien de schade de levensomstandigheden van de patiënt bijzonder zwaar verstoort, ook economisch;*
- *de patiënt is overleden.*¹³

In casu waren er aanwijzingen dat de graad van ernst zoals bedoeld in artikel 5 van de wet bereikt was, waardoor het Fonds de beslissing heeft genomen om een tegensprekelijke expertise te organiseren.

III.4.1. Onderzoek van de aansprakelijkheid

Het Fonds zal allereerst onderzoeken of de schade is veroorzaakt door een feit dat aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van de zorgverlener zoals omschreven in de wet. Hiertoe past het Fonds de algemene principes van het aansprakelijkheidsrecht toe, rekening houdende met een gebeurlijke contractuele, dan wel buitencontractuele aansprakelijkheid. Ons recht huldigt in beginsel een op het *foutbegrip gebaseerde aansprakelijkheidsregeling*.

Om te besluiten dat de aansprakelijkheid van de zorgverlener vaststaat, moet met andere woorden worden aangetoond dat er cumulatief voldaan is aan de volgende voorwaarden:

¹² Art. 17, § 2 Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

¹³ Art. 5 Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

1. Er moet sprake zijn van geleden schade;
2. Er moet sprake zijn van een fout of onzorgvuldig handelen van de zorgverstreker die aansprakelijk wordt geacht. Ten aanzien van de resultaatsverbintenissen volstaat het bewijs dat het beloofde resultaat niet werd bereikt;
3. Er moet een causaal verband bestaan tussen het begaan van de fout/onzorgvuldig handelen of een niet bereikt resultaat en de schade. De zorgverstreker kan met andere woorden slecht aansprakelijk worden gesteld wanneer de fout of het onzorgvuldig handelen de oorzaak is van de door de patiënt opgelopen schade of in geval van een resultaatsverbintenis, wanneer het niet bereiken van het resultaat de oorzaak is van de door de patiënt opgelopen schade.

Deze drie voorwaarden zullen hierna worden onderzocht teneinde na te gaan of in dit dossier de schade is veroorzaakt door een feit dat aanleiding geeft tot aansprakelijkheid van de zorgverlener.

III.4.1.1. *de schade*

Uit de expertise en de beschikbare documenten blijkt dat de heer X op 28 maart 2011 een totale knieprothese kreeg. Na deze operatie ontwikkelde er zich een necrose van de wondranden. Er werden verschillende debridementen uitgevoerd en er werd een vacuümsysteem geplaatst om de wonde sneller te laten genezen.

Na het uitvoeren van een patellectomie evolueerde de necrose evenwel verder. Er ontwikkelde zich ook necrose aan de tenen.¹⁴

Uiteindelijk wordt beslist om over te gaan tot een bovenbeenamputatie van het rechterbeen. De algemene toestand van de heer X klaart hierna op. De heer X moet echter wel leren lopen met een prothese en twee krukken.¹⁵

¹⁴ Pagina 7 van het medisch verslag verleend op 9 september 2015 door dr. Q1.

¹⁵ Pagina 7 van het medisch verslag verleend op 9 september 2015 door dr. Q1.

III.4.1.2. de fout of het onzorgvuldig handelen

▪ Van groeiend belang in het medisch aansprakelijkheidsrecht is de problematiek van de “*informed consent*” of de geïnformeerde toestemming. Het recht op een geïnformeerde toestemming is een patiëntenrecht.¹⁶ De geïnformeerde toestemming is een absolute voorwaarde voor het uitvoeren van een medische behandeling (tenzij hoogdringendheid, onmogelijkheid te informeren of weigering om geïnformeerd te worden).

Wanneer deze toestemming niet werd verkregen, kan de patiënt de zorgverlener aansprakelijk stellen voor de onvermijdelijke complicaties van de ingreep, *indien* de patiënt kan aantonen dat als hij de informatie had gekregen, hij de toestemming niet zou hebben verleend.¹⁷ Er rust bijgevolg een zware negatieve bewijslast op de patiënt.

Mevrouw Y, de echtgenote van de wijlen heer X, verklaart *in casu* voldoende geïnformeerd te zijn geweest over de toedracht van de plaatsing van een totale knieprothese. Deze voorafgaandelijke informatieverstrekking vond plaats in een algemene sessie die het Ziekenhuis K om de drie weken organiseert voor alle implantaatkandidaten voor orthopedische implantaten. Bij een dergelijke sessie worden er uitgebreide toelichtingen gegeven over de aard en het verloop van de ingreep, de anesthesie, de revalidatie en de complicaties door alle bij deze ingrepen betrokken specialisten.¹⁸

De vraag rijst evenwel of er in een dergelijke algemene infosessie ook voldoende aandacht wordt besteed aan de specifieke risico's van het plaatsen van een prothese bij een patiënt die gekend is met ernstig vaatlijden. Het is immers een bekend gegeven dat de kans op complicaties bij vasculair belaste patiënten groter is.¹⁹

Volgens het deskundigenverslag van dr. Q1 kan niet worden bevestigd dat de heer X hierover voldoende werd ingelicht.²⁰ Het Fonds sluit zich hierbij aan en is op basis van de beschikbare gegevens van oordeel dat de heer X door het louter volgen van deze informatiesessie geen of onvoldoende informatie heeft gekregen die specifiek toegesneden is op zijn situatie en gezondheidstoestand.

Uit geen enkel gegeven blijkt dat de heer X werd ingelicht over de risico's eigen aan zijn gezondheidstoestand. Zoals hierna zal blijken, werd preoperatief bovendien geen vasculair

¹⁶ Opgenomen in de artikelen 7 en 8 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patient, (B.S. 26.09.2002).

¹⁷ Antwerpen 21 februari 1997, RW 1997-98, 1078, noot H. NYS.

¹⁸ Pagina 7 van het medisch verslag verleend op 9 september 2015 door dr. Q1

¹⁹ Pagina 11 van het medisch verslag verleend op 9 september 2015 door dr. Q1

²⁰ Pagina 11 *juncto* 12 van het medisch verslag verleend op 9 september 2015 door dr. Q1

consult uitgevoerd en kon de heer X derhalve niet eens ingelicht worden over, de gezien zijn vasculaire toestand, reële en specifieke op hem van toepassing zijnde risico's.²¹

Het Fonds is, alle omstandigheden in aanmerking genomen, van oordeel dat de heer X de operatie naar alle waarschijnlijkheid geweigerd zou hebben indien hij vooraf afdoende geïnformeerd zou zijn geweest.

Dokter A heeft bijgevolg niet gehandeld zoals dat van een voorzichtige en vooruitziende arts verwacht wordt.

- De heer X kende voorts een ernstige cardio-vasculaire voorgeschiedenis. In een dergelijk geval is het aangewezen dat er vóór de operatie een vasculair consult plaatsvindt.²² De kans op een slechte wondgenezing is immers merkelijk groter bij patiënten met een gevorderd vasculair lijden, zoals bij de heer X het geval was. Bovendien verhoogt een slechte wondgenezing op zijn beurt de kans op een infectie, met alle gevolgen van dien. De vraag rijst dan ook of de arteriële toestand van het rechter onderste lidmaat van de heer X wel voldoende geruststellend was om een knieprothese te plaatsen.

Hoewel de chirurg beweert dat er een preoperatief vasculair onderzoek heeft plaatsgevonden, zijn er hierover geen gegevens terug te vinden in het patiëntendossier van de heer X. Aangezien er een belangrijke bewijskracht uitgaat van het patiëntendossier, geldt als regel dat wat normaal had moeten worden opgenomen in het dossier, maar daarin niet staat, in werkelijkheid niet is gebeurd.²³ Degene die stelt dat de feiten die niet zijn opgenomen in het patiëntendossier wel zijn gebeurd, draagt daarvan de bewijslast. Ondanks meermaals aandringen werd er *in casu* geen beeldvorming van de knieën van de heer X van vóór de operatie ontvangen, noch werd er een verslag van een onderzoek voorgelegd.²⁴

Nu er derhalve vanuit gegaan dient te worden dat er geen preoperatief vasculair consult heeft plaatsgevonden, kan dr. A ook wat dit betreft een onzorgvuldig handelen verweten worden.

- Uit het deskundigenverslag van dr. Q1 kan afgeleid worden dat er – gezien het ernstig vaatlijden van de heer X – geen indicatie bestond voor het plaatsen van een totale

²¹ Pagina 11 van het medisch verslag verleend op 9 september 2015 door dr. Q1

²² Pagina 11 van het medisch verslag verleend op 9 september 2015 door dr Q1.

²³ Voor een gelijkaardige casus zie: Bergen 25 oktober 1996, *T.Gez./Rev.dr.santé* 1998-99, 388; T. VANSWEEVELT, "Rechten met betrekking tot het patiëntendossier" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht, II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 579.

²⁴ Pagina 11 van het medisch verslag verleend op 9 september 2015 door dr. Q1.

knieprothese. Het uitvoeren van een dergelijke operatie hield immers een hoge kans in op de verwezenlijking van complicaties, hetgeen ook bevestigd wordt door de voorliggende feiten. Een normaal en zorgvuldige handelende arts zou niet voor deze ingreep geopteerd hebben.²⁵

Rekening houdend met de elementen van het dossier en in het bijzonder met het advies van de aangestelde deskundige is het Fonds van oordeel dat er in dit dossier een fout of onzorgvuldig handelen kan weerhouden worden in hoofde van dr. A. De betrokken zorgverlener heeft niet gehandeld zoals van een normaal en vooruitziend arts-specialist in de orthopedische heilkunde, geplaastst in dezelfde omstandigheden, kan verwacht worden.

III.4.1.3. *het causaal verband*

Het Fonds is van oordeel dat het hierboven beschreven onzorgvuldig handelen in hoofde van dr. A geresulteerd heeft in de schade zoals zij zich *in concreto* bij de heer X heeft voorgedaan.

In de hypothese dat de heer X afdoende geïnformeerd zou zijn over de hoge risico's verbonden aan de voorgestelde ingreep, zou hij deze ingreep naar alle waarschijnlijkheid geweigerd hebben. Het Fonds baseert zich hiervoor op de ernstige vasculaire toestand van de heer X en de aanzienlijke risico's die ten gevolge hiervan gepaard gingen met de ingreep.

Daarnaast werd geen preoperatief vasculair consult uitgevoerd en diende de ingreep, gezien de vooraf bestaande toestand van de heer X en het hoge complicatierisico, als niet geïndiceerd beschouwd te worden en mocht de ingreep dus niet plaatsvinden.

Gelet op het feit dat de schade, te weten de bovenbeenamputatie rechts, zich zonder deze fouten niet zou hebben voorgedaan, is er sprake van een causaal verband tussen de fouten in hoofde van dr. A en de schade van de heer X.

Het Fonds komt op basis hiervan tot het besluit dat de betrokken zorgverstrekker aansprakelijk gesteld kan worden voor de schade van de heer X.

²⁵ T. VANSWEEVELT, "De aansprakelijkheid van de arts en het ziekenhuis voor eigen gedrag", in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht, I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1369.

III.4.2. Is er sprake van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid?

III.4.2.1. Begrip

De Wet van 31 maart 2010 heeft een nieuw subjectief recht voor een patiënt of zijn nabestaanden voor het verkrijgen van een schadevergoeding in het leven geroepen wanneer de patiënt het slachtoffer is van een medisch ongeval dat ernstige schade heeft veroorzaakt zonder dat de aansprakelijkheid van een zorgverlener vaststaat.

Indien het Fonds tot het besluit komt dat er sprake is van schade zonder dat de aansprakelijkheid van de zorgverlener vaststaat, onderzoekt het Fonds of aan de voorwaarden voor een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid is voldaan.

Een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid wordt in de wet als volgt omschreven:

7° "medisch ongeval zonder aansprakelijkheid": een ongeval dat verband houdt met een verstrekking van gezondheidszorg dat geen aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van een zorgverlener, dat niet voortvloeit uit de toestand van de patiënt en dat voor de patiënt abnormale schade met zich meebrengt. De schade is abnormaal wanneer ze zich niet had moeten voordoen rekening houdend met de huidige stand van de wetenschap, de toestand van de patiënt en zijn objectief voorspelbare evolutie. Het therapeutisch falen en een verkeerde diagnose zonder fout zijn geen medisch ongeval zonder aansprakelijkheid;

Een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid veronderstelt dat de vier volgende voorwaarden aanwezig zijn:

- Het betreft een ongeval dat verband houdt met een **verstrekking van zorg**, dit is: *door een zorgverlener verstrekte diensten met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van de patiënt of om de patiënt bij het sterven te begeleiden*²⁶; Het ongeval of schadegeval moet met andere woorden voortvloeien uit een verstrekking van gezondheidszorg.
- Het ongeval geeft geen aanleiding tot de **aansprakelijkheid van de zorgverlener**;
- Het ongeval vloeit niet voort uit de **toestand van de patiënt**: de schade moet met andere woorden het gevolg zijn van de zorgverlening en niet het gevolg zijn van een verergering van de toestand van de patiënt;

²⁶ Art. 2 4° Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

- De **schade** moet **abnormaal** zijn.

De schade is abnormaal wanneer ze zich niet had moeten voordoen rekening houdend met de huidige stand van de wetenschap, de toestand van de patiënt en zijn objectief voorspelbare evolutie.²⁷

Indien de constitutieve voorwaarden zijn voldaan voor een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid, kan het Fonds in een vergoeding voorzien, indien deze schade voldoende ernstig is.

De schade kan als ernstig beschouwd worden wanneer tenminste aan één van de volgende voorwaarden is voldaan:

- *de patiënt is getroffen door een blijvende invaliditeit van 25 % of meer naar aanleiding van een zorgverstrekking;*
- *de patiënt is getroffen door een tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedurende minstens zes opeenvolgende maanden of zes niet opeenvolgende maanden over een periode van twaalf maanden;*
- *indien de schade de levensomstandigheden van de patiënt bijzonder zwaar verstoort, ook economisch;*
- *de patiënt is overleden.*²⁸

III.4.2.2. Toepassing in concreto

Gelet op het feit dat het Fonds hierboven reeds besloten heeft tot de aansprakelijkheid van dr. A voor de schade van de heer X, besluit het Fonds tot de afwezigheid van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid wegens het niet vervuld zijn van de voorwaarden daartoe.

²⁷ Art. 2 7° Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

²⁸ Art. 5 Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

IV. BESLUIT

Uit de informatie die ons werd overgemaakt door de aanvrager en het dossier dat samengesteld werd door het Fonds, blijkt dat de schade van de wijlen heer X het gevolg is van een fout begaan door de zorgverlener, zijnde dr. A.

Dr. A dan wel zijn verzekeraar R, wordt verzocht, binnen een termijn van 3 maanden vanaf de kennisgeving van het advies, een voorstel tot vergoeding over te maken namens de wijlen heer X en aan het Fonds.

De schade van de wijlen heer X, kan, gezien deze aansprakelijkheid van dr. A, niet beschouwd worden als een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid.

V. BEROEPSMOGELIJKHEDEN

Indien de aanvrager of één van de betrokken partijen zich niet kan verzoenen met onderhavig advies, kan hij een rechtsvordering instellen tegen het Fonds voor de medische ongevallen voor de rechtbank van eerste aanleg, binnen de gemeenrechtelijke verjaringstermijnen²⁹.

Naast de procedure voor het Fonds bestaat er, voor de aanvrager en de betrokken partijen, steeds de mogelijkheid om het dossier aanhangig te maken bij de rechtbank van eerste aanleg, binnen de gemeenrechtelijke verjaringstermijnen.

Brussel,/...../.....

Jo DE COCK

Waarnemend directeur-generaal van het FMO

²⁹ Art. 23, al. 2 Wet van 31 maart 2010: "Indien het Fonds niet besluit dat er aanleiding is tot vergoeding krachtens artikel 4, 1°, of 2°, of indien het advies van het Fonds besluit dat de schade niet de ernst vertoont die bepaald is bij artikel 5, kan de aanvrager onverminderd zijn gemeenrechtelijke rechtsvorderingen, overeenkomstig het Gerechtelijk Wetboek voor de rechtbank van eerste aanleg een vordering instellen tegen het Fonds om de vergoeding te verkrijgen waarop hij recht meent te hebben krachtens deze wet."

Origineel aan: mevrouw Y

Kopie aan: mevrouw Z, dr. S, VERZEKERINGEN R, dr. T, VERZEKERINGEN U en meester V

Bijlage: medisch verslag verleend op 9 september 2015 door dr. Q1