

**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 11 juni 2013 namens de heer X;

Gelet op de ontvangstbevestiging verstuurd op 6 september 2013 conform artikel 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 3 oktober 2015 door dr. Q1 en dr. Q2 na een tegensprekelijke expertise georganiseerd door het Fonds, in uitvoering van artikel 17, § 2 van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg.

Aanvrager:

de heer X

Zorgverlener:

Ziekenhuis L

t.a.v. dr. A

Mandataris:

Mutualiteit

t.a.v. mevrouw R

I. FEITEN

De heer X (°1965) heeft last van gezwollen voeten. Zijn huisarts schrijft medicatie voor, hetgeen voor verbetering zorgt. Aangezien de klachten van de heer X terugkeren na het stopzetten van de medicatie wordt hij doorverwezen naar prof. dr. B, reumatoloog. Na onderzoek worden verschillende adenopathieën mediastinaal en hilair¹ bilateraal met diameters tot 17 mm vastgesteld, evenals synovitis² van de enkels, hetgeen prof. dr. B de diagnose van sarcoïdose³ doet vermoeden. De heer X wordt doorverwezen naar dr. C, pneumoloog, die hem op haar beurt doorverwijst naar dr. D voor een mediastinoscopie⁴.

De ingreep wordt uitgevoerd door dr. D op 26 oktober 2011. Tijdens de ingreep worden enkele bipten genomen op basis waarvan de diagnose van sarcoïdose bevestigd wordt. De heer X verlaat nog diezelfde dag het ziekenhuis, doch geeft aan dat hij hees is.

Aangezien de heesheid persisteert, biedt de heer X zich opnieuw aan bij dr. D, die hem doorverwijst naar dr. F, NKO-arts. Dr. F stelt op 4 november 2011 een verlamming van de linker stemband door een letsel van de *nervus laryngeus recurrens*⁵ vast en schrijft intensieve logopedie voor, met een gunstige evolutie tot gevolg. Op 21 maart 2012 stelt dr. C vast dat de stem van de heer X terug volledig genormaliseerd is. Hij heeft geen last van kortademigheid of een piepende ademhaling. Op 9 april 2012 wordt de logopedie stopgezet door de heer X.

De heer X wordt hierna verder opgevolgd door dr. C, die in 2015 diverse kliertjes mediastinaal en hilair vaststelt, doch de toestand is stabiel.

¹ Klieren in de ruimte tussen de longen en in de openingen in het longvlies.

² Ontsteking van het gewrichtsslijmvlies.

³ Granulomateuze ontstekingsziekte van het bindweefsel waarbij typische ophopingen van cellen (granulomen) te zien zijn.

⁴ Kijkoperatie om de klieren in het midden van de borstkas tussen de twee longen na te kijken.

⁵ Een vertakking van de *nervus vagus*, de tiende hersenzenuw.

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 een van haar oorzaken 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 ressorteert⁶.

Het betreft hier evenwel een indicatieve termijn die als gevolg van allerlei redenen langer kan uitvallen. Een gebeurlijke overschrijding van de termijn brengt geen rechtsgevolgen 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 bereikt⁷;
- 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;
- 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.

⁶ Art. 21, al 1 Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

⁷ Art. 5 Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

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 de pagina's 11 en 12 van het deskundigenverslag van dr. Q1 en dr. Q2.

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 huidig advies heeft als voorwerp te onderzoeken of de gestelde diagnose en de toegepaste medische en chirurgische behandelingen, te weten de mediastinoscopie van 26 oktober 2011, door dr. D, uitgevoerd zijn conform de regels van de kunst.

Het huidig advies heeft bovendien als voorwerp om, in geval van afwezigheid van aansprakelijkheid, te onderzoeken of de schade geleden door de heer X 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 artikel 5 van de Wet van 31 maart 2010 is bereikt⁸.

Artikel 5 van de wet bepaalt, dat de schade als ernstig kan worden beschouwd, wanneer tenminste aan een 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.*⁹

In casu heeft het Fonds de beslissing 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:

⁸ Art. 17, § 2 Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

⁹ 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 de 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 26 oktober 2011 een mediastinoscopie onderging vanwege diverse klieren ter hoogte van de longen en een vermoeden van sarcoïdose. Na de ingreep was de heer X hees, hetgeen veroorzaakt bleek te zijn door een verlamming van de linker stemband. Zijn stem normaliseerde evenwel na intensieve logopedie.¹⁰

De heer X verklaart af en toe nog last te hebben van een trillende stem. Zijn sarcoïdose levert geen klachten op. De heer X tracht wel zijn lichaam niet al te veel te belasten.¹¹

▪ De aangestelde deskundigen hebben tijdens hun klinisch onderzoek geen stemproblemen opgemerkt. Er is een normale stemhoogte en een normaal stemvolume, ook na langdurige ondervraging. Een onderzoek van de neus, keel en stembanden levert geen bijzonderheden op.¹²

¹⁰ Pagina 13 het medisch verslag verleend op 3 oktober 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

¹¹ Pagina 10 het medisch verslag verleend op 3 oktober 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

¹² Pagina 11 het medisch verslag verleend op 3 oktober 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

De heer X was sedert 26 oktober 2011 ten laste van de CM en heeft op 26 maart 2012 zijn normale professionele activiteiten hervat.¹³

De consolidatiedatum wordt bepaald op 21 maart 2012.¹⁴ Er is geen blijvende invaliditeit.¹⁵

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.

In casu blijkt de heer X geïnformeerd te zijn over de mediastinoscopie door dr. C. Volgens de heer X werd niet gesproken over mogelijke complicaties en heeft hij dr. D voor de ingreep niet gezien.¹⁸

Het Fonds is van oordeel dat de mogelijke discussie in verband met de geïnformeerde toestemming van de heer X ter zake niet relevant is, aangezien een causaal verband van een mogelijke informatiefout met de door de heer X geleden schade in ieder geval ontbreekt. Het Fonds is immers van oordeel dat de heer X de voorgestelde ingreep naar alle waarschijnlijkheid niet geweigerd zou hebben, gezien diens persisterend klachtenpatroon, het feit dat diverse kliertjes vastgesteld werden en een vermoeden van sarcoïdose voorlag. Het bestaan van een mogelijke informatiefout wordt daarom niet verder onderzocht.

▪ Daarnaast is het Fonds op basis van de expertise en de beschikbare documenten van oordeel dat dr. D op medisch-technisch gebied volgens de regels van de kunst heeft

¹³ Pagina 10 het medisch verslag verleend op 3 oktober 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

¹⁴ Pagina 16 het medisch verslag verleend op 3 oktober 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

¹⁵ Pagina 14 het medisch verslag verleend op 3 oktober 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

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

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

¹⁸ Pagina 14 het medisch verslag verleend op 3 oktober 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

gehandeld.¹⁹ De mediastinoscopie was zonder twijfel geïndiceerd, gelet op de daarvoor verkregen onderzoeksresultaten.

Op een arts rust een inspanningsverbintenis om aan de patiënt de best mogelijke zorgen toe te dienen. De loutere verwezenlijking van een complicatie, *in casu* een stembandverlamming, wijst als zodanig niet op een fout.²⁰

Een verlamming van de linker stemband na een mediastinoscopie is een gekende complicatie die hieraan inherent verknocht is en die zich steeds kan voordoen, ongeacht de genomen voorzorgsmaatregelen.²¹

Uit geen enkel gegeven blijkt voorts dat dr. D de ingreep zelve medisch-technisch gezien onzorgvuldig uitgevoerd zou hebben, hetgeen bevestigd wordt door het deskundigenverslag van dr. Q1 en dr. Q2.

Gelet op het volledige herstel van de heer X achten de aangestelde deskundigen de mogelijkheid reëel dat de heesheid en de stembandverlamming niet onmiddellijk zijn ontstaan, maar wel eerder postoperatief door oedeem of bloeding.²² Ook dit zijn gekende en frequent voorkomende complicaties die als zodanig niet op een fout van de betrokken zorgverstrekker wijzen.

Evenmin zijn er elementen voorhanden om tot een gebrekkige nazorg te besluiten. Integendeel, dr. D heeft de heer X doorverwezen naar dr. F, NKO-arts, die de diagnose van een stembandverlamming gesteld heeft en de succesvol gebleken logopedie voorgeschreven heeft.

▪ Rekening houdende met de elementen van het dossier en in het bijzonder het advies van de aangestelde deskundigen, is het Fonds van oordeel dat er in dit dossier geen fout of onzorgvuldig handelen kan worden weerhouden in hoofde van dr. D. De zorgverstrekker heeft gehandeld zoals van een normaal en zorgvuldig geneesheer-specialist in de heilkunde, geplaatst in dezelfde omstandigheden, kan verwacht worden.

¹⁹ Pagina 14 het medisch verslag verleend op 3 oktober 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

²⁰ 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, 1328.

²¹ Pagina 14 het medisch verslag verleend op 3 oktober 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

²² Pagina 14 het medisch verslag verleend op 3 oktober 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

III.4.1.3. *het causaal verband*

Gelet op het feit dat de schade van de heer X niet het gevolg is van een fout of een nalatigheid in hoofde van dr. D, is er *in casu* geen sprake van een causaal verband tussen de schade en een gebeurlijke fout of onzorgvuldig handelen.

Gelet op het ontbreken van een fout en van een causaal verband, komt het Fonds tot het besluit dat dr. D niet aansprakelijk gesteld kan worden voor de door de heer X geleden schade.

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 zijn 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*²³; 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;
- 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.²⁴

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 een 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.*²⁵

²³ Art. 2 4° Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

²⁴ Art. 2 7° Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

²⁵ Art. 5 Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

III.4.2.2 Toepassing in concreto

Het ongeval houdt wel degelijk verband met een verstrekking van zorg, te weten met de op 26 oktober 2011 door dr. D uitgevoerde heelkundige ingreep.

De aansprakelijkheid van de betrokken zorgverlener kan hier niet worden weerhouden om redenen zoals hierboven uiteengezet.

De schade vloeit niet voort uit de toestand van de patiënt: de heer X diende zich niet te verwachten aan de opgetreden schade die niet het gevolg is van de verdere evolutie van een voorafbestaande situatie.

De schade kan niet als abnormaal worden beschouwd.

De schade is abnormaal wanneer zij, rekening houdende met de huidige stand van de wetenschap, had kunnen vermeden worden.

Dit wil zeggen dat met de hoogste kennis van de wetenschap, op het ogenblik van de uitvoering van de zorgverlening, de schade had kunnen vermeden worden. De parlementaire stukken vermelden voorts dat wanneer in de wet wordt verwezen naar “*de huidige stand van de wetenschap*”, de huidige stand van de wetenschappelijke kennis, alsook het hoogste niveau ervan, wordt bedoeld (*Parl. St.* 12 november 2009, Memorie van Toelichting, DOC 52, 2240/001, 2241/001, p. 26).

In casu blijkt uit niets dat de schade van de heer X vermeden kon worden op grond van de huidige, hoogste stand van de wetenschap.

Een mediastinoscopie is geenszins een eenvoudige ingreep en is tevens een ingreep die moet uitgevoerd worden in een delicaat anatomisch gebied en gaat, zoals het deskundigenverslag van dr. Q1 en dr. Q2 bevestigt, gepaard met risico's die daaraan inherent verbonden zijn, zoals een letsel van de *nervus laryngeus recurrens*.²⁶

²⁶ Pagina 14 het medisch verslag verleend op 3 oktober 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

Ook het door de aangestelde deskundigen aangehaalde vermoedelijke ontstaansmechanisme van het letsel, te weten door een postoperatief oedeem of bloeding, impliceert risico's die verbonden zijn aan iedere heelkundige ingreep.²⁷

Bovendien is het Fonds van oordeel dat er geen andere alternatieve behandelingsmethoden voorhanden zijn die met een zekerheid grenzende waarschijnlijkheid een beter resultaat zouden opleveren met minder verwikkelingen.

Het Fonds is derhalve van oordeel dat de schade zich eender waar en bij eender welke zorgverstreker en patiënt had kunnen manifesteren.

Het criterium van de abnormale schade dient eveneens geanalyseerd te worden in het licht van de toestand van de patiënt en zijn objectief voorspelbare evolutie. Het al dan niet normaal karakter van de schade moet dus beoordeeld worden in functie van de algemene gezondheidstoestand van de patiënt en de prognose.

In dit opzicht is het tevens aangewezen om te refereren naar de manier waarop de schade zich concreet heeft voorgedaan en in het bijzonder de omvang van de schade.

Vervolgens is het raadzaam om na te gaan of de schade die zich effectief heeft voorgedaan, overeenkomt met wat men normaliter zou kunnen verwachten inzake dit type van complicatie.

In casu stelt het Fonds vast dat de schade ook redelijkerwijze voorzienbaar was in het licht van de gezondheidstoestand van de heer X en de vermoede evolutie daarvan.

Het deskundigenverslag van dr. Q1 en dr. Q2 attesteert dat een letsel van de *nervus laryngeus recurrens* een complicatie is die gekend is en relatief frequent voorkomt bij dit type van operatie. Zij citeren wat dit betreft de door hen bijgebrachte wetenschappelijke literatuur als volgt: "*Most appearing complications: lesions of the nervus recurrens*".²⁸

Het vermoedelijk postoperatief opgetreden oedeem of bloeding verantwoordelijk voor het zenuwletsel, zijn evenzeer verschijnselen die meer dan gekend zijn.

Voorts is de schade die zich heeft voorgedaan anatomisch gerelateerd aan de ingreep, alsook proportioneel aan hetgeen redelijkerwijze te verwachten is bij dit type van complicatie. Uit de voorliggende gegevens blijkt duidelijk dat het opgelopen letsel reeds op

²⁷ Pagina 14 het medisch verslag verleend op 3 oktober 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

²⁸ Pagina 14 het medisch verslag verleend op 3 oktober 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

21 maart 2012 volledig hersteld was en dat de heer X op heden enkel af en toe nog een trilling in zijn stem ervaart.²⁹ Het klinisch onderzoek van de deskundigen was normaal.³⁰

De schade kan derhalve niet als abnormaal beschouwd worden in de zin van artikel 2,7° van de Wet van 31 maart 2010.

Het Fonds komt dan ook tot het besluit dat er geen sprake is van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid vanwege het niet vervuld zijn van de voorwaarden daartoe.

Gezien het ontbreken van aansprakelijkheid van de betrokken zorgverstrekker en van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid, gaat het Fonds niet over tot de beoordeling van de vraag of de door de heer X geleden schade ernstig is in de zin van artikel 5 van de Wet van 31 maart 2010.

IV. BESLUIT

Uit de informatie die ons werd overgemaakt door de aanvragers en het dossier dat samengesteld werd door het Fonds, blijkt dat de schade ondergaan door de heer X niet het gevolg is van een fout begaan door de betrokken zorgverstrekker, zijnde dr. D.

De schade geleden door de heer X kan niet beschouwd worden als abnormaal in de zin van artikel 2,7° van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, waardoor *in casu* niet kan besloten worden tot 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 verjaringstermijnen³¹.

²⁹ Pagina 13 het medisch verslag verleend op 3 oktober 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

³⁰ Pagina 11 het medisch verslag verleend op 3 oktober 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

³¹ 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

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

Origineel aan: de heer X

Kopie aan: dr. A, mevrouw R, verzekering S, meester T en meester U

Bijlage: medisch verslag verleend op 3 oktober 2015 door dr. Q1 en dr. Q2