

**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 15 januari 2013 namens mevrouw X;

Gelet op de ontvangstbevestiging verstuurd op 4 februari 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 advies verleend op 16 april 2015 door dr. Q1, op vraag van het Fonds, in uitvoering van artikel 17, § 1 van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg.

Gelet op het medisch verslag verleend op 29 september 2015 door dr. Q2 en dr. Q3 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:

mevrouw X

Zorgverleners:

dr. A

prof. dr. B

Ziekenhuis M

t.a.v. dr. C

I. FEITEN

Mevrouw X (° 1980) heeft reeds geruime tijd mechanische klachten en pijn ter hoogte van de rechter enkel. Zij is hiervoor in behandeling bij prof. dr. B, orthopedist in het Ziekenhuis M, die reeds infiltraties toegediend heeft en enkele heelkundige ingrepen heeft uitgevoerd in 2007, 2010 en 2011, evenwel zonder blijvend resultaat.

Op 3 februari 2012 wordt mevrouw X doorverwezen naar dr. A, orthopedist in het Ziekenhuis L voor ofwel een denervatie¹ van de *sinus tarsi*² ofwel, als laatste redmiddel, een artrodese³.

Dr. A ziet mevrouw X voor het eerst op 20 februari 2012. Gezien de hevigheid van de klachten wordt een artrodese voorgesteld, dewelke wordt uitgevoerd op 25 april 2012. Peroperatief besluit dr. A evenwel dat er geen indicatie bestaat om een artrodese uit te voeren. In plaats daarvan verwijderd hij het eerder door prof. dr. B ingebrachte osteosynthesemateriaal⁴ en exploreert hij de *sinus tarsi* en het subtalair gewricht⁵.

Aangezien mevrouw X postoperatief pijn blijft ervaren, raadpleegt zij op 18 mei 2012 prof. dr. B. Na onderzoek zijn er geen argumenten voor een CRPS⁶.

Aangezien de klachten van mevrouw X aanhouden, voert prof. dr. B op 12 augustus 2013 opnieuw een heelkundige ingreep uit. Ook na deze ingreep behoudt mevrouw X blijvende klachten ter hoogte van de *sinus tarsi* rechts, hetgeen op 20 mei 2014 door prof. dr. B omschreven wordt als een *sinus tarsi*-syndroom⁷.

Mevrouw X verklaart dat zij sedert de ingreep van prof. dr. B van 12 augustus 2013 niet meer zo veel pijn heeft. Wel is er sedertdien een blijvende zenuwpijn bijgekomen ter hoogte van haar rechter voet, die zij omschrijft als een zinderende last. Zij heeft hiervoor reeds enkele infiltraties laten toedienen in de pijnkliniek.

¹ Het doen verminderen van de pijnklachten.

² Het gewricht tussen het sprong- en hielbeen.

³ Het vastzetten van de botten in het gewricht.

⁴ Materiaal dat bij een operatie gebruikt wordt om botten aan elkaar vast te zetten.

⁵ Het onderste spronggewricht.

⁶ Het Complex Regionaal Pijn Syndroom, kortweg CRPS, of posttraumatische dystrofie is een uitermate pijnlijke –en vaak invaliderende aandoening die doorgaans ontstaat na een botbreuk, een operatie of een ander lichamelijk trauma.

⁷ Zenuwinklemming of –irritatie in de *sinus tarsi*.

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 ressorteert⁸.

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 bereikt⁹;
- 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.

⁸ Art. 21, al 1 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).

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 zorgverlener.

In dit geval bevat het medisch dossier, waarop het advies werd gesteund, onder andere de stukken zoals vermeld op pagina 9 tot en met 15 van het deskundigenverslag van dr. Q2 en dr. Q3.

III.2. Voorwerp van de aanvraag tot advies voorgelegd aan het Fonds

Huidig advies heeft als voorwerp te onderzoeken of de gestelde diagnose en de toegepaste medische en chirurgische behandeling, te weten de heilkundige ingreep op 25 april 2012, door dr. A, uitgevoerd is conform de regels van de kunst.

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

III.3. De ontvankelijkheid van de aanvraag

Het Fonds is op basis van de expertise en de beschikbare gegevens van oordeel dat mevrouw X geen schade heeft geleden ingevolge de ingreep van 25 april 2012.¹⁰

Mevrouw X had reeds minstens vanaf 2006 last van mechanische klachten en pijn ter hoogte van de rechter enkel, waaraan niet geremedieerd kon worden door middel van infiltraties, heilkundige ingrepen en kinesitherapie.¹¹

¹⁰ Pagina 24 van het medisch verslag verleend op 29 september 2015 door dr. Q2 en dr. Q3.

¹¹ Pagina 22 *juncto* 24 van het medisch verslag verleend op 29 september 2015 door dr. Q2 en dr. Q3.

Uit het deskundigenverslag van dr. Q2 en dr. Q3 blijkt voorts dat de ingreep van 25 april 2012 geïndiceerd was en medisch-technisch gezien volgens de regels van de kunst en zonder complicaties uitgevoerd werd.¹²

Mevrouw X verklaarde dat haar pijnklachten na de ingreep van 25 april 2012 volledig gelijk zijn gebleven. Er was helemaal geen verandering in pijnklachten in vergelijking met de preoperatieve toestand. Een CRPS werd na onderzoek uitgesloten door prof. dr. B.¹³

Hoewel mevrouw X beterschap ondervond na de ingreep van prof. dr. B van 12 augustus 2013, is er volgens dr. Q2 en dr. Q3 geen sprake van een wijziging in functionele status tussen de ingreep van dr. A van 25 april 2012 en de ingreep van prof. dr. B van 12 augustus 2013. In tegenstelling tot hetgeen mevrouw X beweert, heeft prof. dr. B op 12 augustus 2013 geen artrodese uitgevoerd.¹⁴

Evenmin heeft de ingreep van 25 april 2012 geleid tot een bijkomende blijvende invaliditeit. Mevrouw X had reeds voor deze ingreep een blijvende invaliditeit van 8% en was reeds sedert 2006 ten laste van de mutualiteit.¹⁵

Dr. Q2 en dr. Q3 komen op basis van deze vaststellingen tot het besluit, en het Fonds sluit zich hierbij aan, dat de ingreep van 25 april 2012 niet geresulteerd heeft in schade.¹⁶

Indien mevrouw X vervolgens zou menen dat zij schade heeft geleden ten gevolge van een schending van haar recht op geïnformeerde toestemming, staat het haar vrij om een gemeenrechtelijke vordering in te stellen tegen dr. A.

Het is duidelijk de bedoeling van de wetgever geweest om schade ingevolge een loutere of autonome schending van patiëntenrechten buiten het bestek van de wet te houden wanneer er tevens geen sprake is van schade ten gevolge van een gezondheidszorgverstrekking. Wanneer een arts bijvoorbeeld zonder de geïnformeerde toestemming van de patiënt een ingreep uitvoert, die probleemloos verloopt, is er weliswaar sprake van een schending van patiëntenrechten met eventueel schade tot gevolg, doch de Wet van 31 maart 2010 is hierop niet van toepassing, nu de schade geen gevolg is van een verstrekking van gezondheidszorg. Het staat de patiënt dan vrij om een gemeenrechtelijke

¹² Pagina 24 van het medisch verslag verleend op 29 september 2015 door dr. Q2 en dr. Q3.

¹³ Pagina 22 van het medisch verslag verleend op 29 september 2015 door dr. Q2 en dr. Q3.

¹⁴ Pagina 22 tot 23 van het medisch verslag verleend op 29 september 2015 door dr. Q2 en dr. Q3.

¹⁵ Pagina 24 tot 25 van het medisch verslag verleend op 29 september 2015 door dr. Q2 en dr. Q3.

¹⁶ Pagina 24 van het medisch verslag verleend op 29 september 2015 door dr. Q2 en dr. Q3.

vordering in te stellen gebaseerd op de schending van een verplichting uit de Wet Patiëntenrechten.¹⁷

Gelet op het ontbreken van schade ingevolge de ingreep van 25 april 2012 dient de adviesaanvraag van mevrouw X onontvankelijk verklaard te worden.

IV. BESLUIT

Uit de informatie die ons werd overgemaakt door de aanvrager en het dossier dat samengesteld werd door het Fonds, blijkt dat mevrouw X geen schade heeft geleden ten gevolge van de door dr. A op 25 april 2012 uitgevoerde ingreep, waardoor *in casu* besloten dient te worden tot de onontvankelijkheid van de ingediende adviesaanvraag.

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 verjaringstermijnen¹⁸.

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

¹⁷ Parl. St. 12 november 2009, Memorie van Toelichting, DOC 52, 2240/001, 2241/001, 21-22; T. VANSWEEVELT, "De Wet Medische Ongevallen", in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht, I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1600-1601.

¹⁸ 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 X

Kopie aan: dr. A, prof. dr. B, verzekering R en dr. C

Bijlage: medisch advies verleend op 16 april 2015 door dr. Q1 en medisch verslag verleend op 29 september 2015 door dr. Q2 en dr. Q3