

**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 januari 2013 namens de wijlen heer X;

Gelet op de ontvangstbevestiging verstuurd op 31 januari 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 26 juni 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:

mevrouw Y

Zorgverlener:

dr. A

Ziekenhuis – Campus K

Mandataris:

meester R

I. FEITEN

De heer X (°1958) lijdt aan het linker been aan *claudicatio*, hierdoor loopt men stoppend omwille van de onvoldoende doorbloeding van de benen. Dit resulteert na 100 meter wandelen in kuitkrampen waardoor men telkens even moet blijven staan.

Op 19 september 2011 gaat de heer X, na doorverwijzing door zijn huisarts, op consultatie bij dr. A, vasculair chirurg in Campus K. Dr. A verricht op 22 september 2011 een CT-scan van de benen en van de aorta. Zowel in het linker als rechter been worden vernauwingen van de bloedvaten vastgesteld ten gevolge van aderverkalking.

Op basis van deze vaststellingen wordt tijdens een consultatie op 3 oktober 2010 besloten om een heelkundige correctie uit te voeren van de vasculaire afwijkingen door middel van dottering.¹

Tijdens een eerste ingreep op 19 oktober 2010 voert dr. A een dottering van de aangetaste bloedvaten in het rechter been uit door de rechter lies in te prikken. Daags nadien, op 20 oktober 2010, voert hij dezelfde ingreep uit op de aangetaste bloedvaten van het linker been via een toegangsweg in de linker lies. Aan beide zijden worden de bloedvaten verwijld met het aanbrengen van een stent².

De hospitalisatie verloopt vlot en ongecompliceerd. Na de tweede ingreep dient de heer X nog twaalf uur strikte bedrust aan te houden. 24 uur na de ingreep, op 21 oktober 2010, wordt hij ontslagen uit het ziekenhuis na controle van de punctieplaatsen in beide liezen, die goed worden bevonden door dr. A en dr. B, algemeen chirurg respectievelijk vasculair chirurg in opleiding. Voor het ontslag krijgt hij nog bloedverdunners toegediend. De heer X krijgt de toelichting zich rustig te houden en geen zware zaken te tillen. Hij heeft eveneens tien dagen werkverlet. Om 11.30 uur verlaat hij het ziekenhuis te voet, aangezien zijn woning slechts 500 meter verderop ligt.

Om 13.30 geeft de heer X aan mevrouw Y, zijn echtgenote, telefonisch te kennen dat hij zich minder goed voelt. Om 14.20 voelt hij zich erg onwel en vraagt hij zijn echtgenote om naar huis te komen. Mevrouw Y loopt langs de spoeddienst van het Campus K, alwaar zij telefonisch de 100 verwittigt om 14.44 uur.

¹ Het oprekken van een adervernauwing door middel van een opblaasbaar ballonnetje.

² Een kunststoffen buisje.

Om 14.53 uur komt de ambulance ter plaatse. De heer X is bleek en klaagt over pijn in de linker lies. Het verband aan de linker lies is evenwel niet met bloed doordrongen evenmin is er een zwelling aanwezig. De heer X wordt al zittend per ambulance overgebracht naar het Campus K, waar hij aankomt om 15.16 uur.

In het Campus K komt de heer X zelfstandig uit de ambulance plaatsnemend tussen de ambulancier en de verpleegkundige. Op de spoedafdeling wordt hij door twee verpleegkundigen naar het toilet geholpen. Eens terug buitengekomen uit het toilet, doet hij een bloeddrukval, waarna de verpleegkundigen de heer X op een brancard leggen.

Dr. C, anesthesist van wacht, wordt ontboden. Op zijn beurt laat dr. C dr. D, vasculair chirurg, ontbieden en sommeert hij een operatiezaal. Hij plaatst een intraveneuze toegangsweg en intubeert³ de heer X. Er worden ook nog dringend vier zakjes bloed besteld. Een op spoed verrichte echografie toont een bloeding in de linker lies.

Om 16.07 uur wordt de heer X naar de operatiezaal gebracht. Op dat moment toont zijn hart nog wel elektrische impulsen, maar trekt het niet meer samen. Dr. E, anesthesist van dienst, begint samen met dr. C de reanimatie van de heer X.

Intussen vindt de operatie door dr. D plaats. Deze stelt een opgezet abdomen vast bij een man in hypovolemische shock⁴ met een hartstilstand. Na het openen van de aanprikplaats in de linker lies vindt hij een lek terug, dat hij overhecht.

Het reanimeren van de heer X verloopt zonder succes. Het overlijden vindt plaats op 21 oktober 2011 omstreeks 17 à 17.30 uur ten gevolge van een retroperitoneale⁵ bloeding.

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,

³ Het aanbrengen van een buis in de luchtpijp ten behoeve van beademingsapparatuur of om de luchtweg vrij te maken bijvoorbeeld bij een acute vernauwing van de luchtwegen.

⁴ Shock ten gevolge van de vermindering van het circulerende bloedvolume.

⁵ Het retroperitoneum bevindt zich achter en dus buiten de buikvliesholte. De retroperitoneale organen worden dus niet omgeven door het buikvlies, al steken ze deels wel in de buikholte en zijn ze aan hun buitenkant gedeeltelijk met buikvlies bekleed.

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 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 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.

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

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).

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 7 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 endovasculaire ingreep met dottering en het plaatsen van een stent in het linker been op 20 oktober 2011, 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 aangevoerde schade, te weten het overlijden van 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.

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

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 werd, gezien het overlijden van de heer X, 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:

1. Er moet sprake zijn van geleden schade;
2. Er moet sprake zijn van een fout of onzorgvuldig handelen van de zorgverstrekker 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 zorgverstrekker kan met andere woorden slecht aansprakelijk worden gesteld wanneer de fout of het

⁹ Art. 5 Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

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 een vasculaire ingreep diende te ondergaan met dottering waarbij stents werden geplaatst wegens *claudicatio*. Op 19 en 20 oktober 2011 werd er respectievelijk via de rechterlies aan de aders in het rechter been en via de linker lies aan de aders in het linker been een ingreep uitgevoerd. De ingrepen verliepen vlot en correct.

De heer X krijgt na de laatste ingreep twaalf uur strikte bedrust voorgeschreven. Hij werd 24 uur later, na nazicht van de aanprikplaatsen en het toedienen van bloedverdunners, ontslagen uit het ziekenhuis. Die namiddag voelde hij zich onwel, waarop zijn echtgenote de ambulance belde. Eenmaal in het ziekenhuis, deed de heer X een bloeddrukval. De heer X ging in hypovolemische shock en had een hartstilstand, waarop de reanimatie werd ingezet. De vasculair chirurg die de heer X tegelijkertijd opereerde stelde een lek vast op de aanprikplaats links, dat hij overhechtte.

De heer X overleed op 21 oktober 2011 op de operatietafel aan de gevolgen van overmatig bloedverlies.

- Op basis van deze vaststellingen is het Fonds van oordeel dat de door de heer X geleden schade ernstig is in de zin van artikel 5 van de Wet van 31 maart 2010.

III.4.1.2. *de fout of het onzorgvuldig handelen*

De indicatiestelling door dr. A om over te gaan tot een vasculaire ingreep met dottering en stenting ter behandeling van de vasculaire *claudicatio* bij de heer X was correct. De aanwezige bloedvatvernauwingen waren belangrijk tot zeer belangrijk, hetgeen zonder twijfel

een vrij dwingende indicatie tot heilkundige correctie uitmaakte. Realistische behandelingsalternatieven in deze situatie waren er bovendien niet.¹⁰

De deskundigen bevestigen dat ook de pre-, per- en postoperatieve zorgen werden verricht volgens de regels van de kunst. De ingrepen op 19 en 20 oktober 2011 verliepen technisch correct. Alle nodige controles en maatregelen werden genomen alvorens over te gaan tot het ontslag uit het ziekenhuis van de heer X. De noodzakelijke postoperatieve toelichtingen werden eveneens aan de heer X gegeven.¹¹

Er trad desalniettemin een nabloeding op na het ontslag uit het ziekenhuis. Dit lek veroorzaakte een sterk bloedverlies, hetgeen resulteerde in de hypovolemische shock met bloeddrukval en cardiaal arrest die intrad op de spoeddienst in het ziekenhuis op 21 oktober 2011 en uiteindelijk resulteerde in het overlijden van de heer X.¹²

De diagnosestelling, behandeling en reanimatie op spoed op 21 oktober 2011 gebeurden evenzeer volgens de regels van de kunst, zoals dr. Q1 en dr. Q2 bevestigen in hun deskundigenverslag. Zo werd er geen tijd verloren toen de heer X aankwam op de spoedgevallendienst. De behandelende zorgverleners verrichtten meteen een echografie en verrichtten een heilkundig ingreep om de vastgestelde lek te dichten. Doch mocht het correct handelen van de betrokken zorgverleners niet baten.¹³

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 weerhouden worden in hoofde van dr. A. Dr. A heeft gehandeld zoals van een normaal vooruitziend en zorgvuldig arts-specialist in de heilkunde, geplaatst in dezelfde omstandigheden, kan verwacht worden.

III.4.1.3. *het causaal verband*

Gelet op het feit dat het overlijden van de heer X niet het gevolg is van een fout of een nalatigheid in hoofde van dr. A bij het uitvoeren van de zorgverstrekking is er geen sprake van een causaal verband tussen de schade en een gebeurlijke fout of onzorgvuldig handelen.

¹⁰ Pagina 13 van het medisch verslag verleend op 26 juni 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

¹¹ Pagina 13 en 14 van het medisch verslag verleend op 26 juni 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

¹² Pagina 14 van het medisch verslag verleend op 26 juni 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

¹³ Pagina 14 en 15 van het medisch verslag verleend op 26 juni 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

Gelet op het ontbreken van een fout en van een causaal verband komt het Fonds tot het besluit dat dr. A niet aansprakelijk gesteld kan worden voor het overlijden van de heer X.

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*¹⁴; 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.¹⁵

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.*¹⁶

¹⁴ Art. 2 4° Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

¹⁵ Art. 2 7° Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

¹⁶ 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. De complicaties zijn immers opgetreden naar aanleiding van het uitvoeren van een heelkundige correctie van bij de heer X aanwezige *claudicatio* door middel van vasculair ingrijpen met dottering en stenting door dr. A op 20 oktober 2011.

Er is geen aansprakelijkheid van de betrokken zorgverlener 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 verdere evolutie van de voorafbestaande situatie.

De schade kan 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 is het Fonds van oordeel dat het overlijden van de heer X niet vermeden had kunnen worden op basis van de huidige, hoogste stand van de wetenschap.

Het optreden van een bloeding na het uitvoeren van een vasculaire ingreep dient beschouwd te worden als een complicatie die inherent is aan het type ingreep dat uitgevoerd werd. De betreffende ingreep was niet eenvoudig, maar is beproefd en gekend, ondanks dat ze niet risicoloos is. Het enige behandelingsalternatief bij dit type van aandoening bestaat evenwel uit een open ingreep, maar zulk een type operatie brengt evenzeer risico's met dodelijk gevolg met zich mee.¹⁷

¹⁷ Pagina 15 van het medisch verslag verleend op 26 juni 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

Deze schade had zich derhalve bij eender welke zorgverstrekker en patiënt kunnen voordoen, zo bevestigt ook het deskundigenverslag.¹⁸

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 wordt gerefereerd naar de manier waarop de schade zich concreet heeft voorgedaan en in het bijzonder de omvang van de schade.

Vervolgens wordt onderzocht of de schade die zich effectief heeft voorgedaan, overeenkomt met wat men normaliter zou kunnen verwachten inzake dit type van complicatie.

In casu is het Fonds van oordeel dat het overlijden van de heer X niet redelijkerwijze voorzienbaar was.¹⁹

Het Fonds meent dat de voorgevallen schade uiterst zeldzaam is. Een nabloeding bij een vasculaire ingreep met dottering en stenting is een gekende complicatie. Het optreden van een nabloeding meer dan 24 uur na de laatste ingreep is daarentegen uiterst uitzonderlijk en maakt een complicatie uit die nog niet werd besproken in de medische literatuur.²⁰ Bijgevolg is het niet mogelijk om een risicofrequentie op te geven.

Bovendien is het Fonds van oordeel dat er sprake is van een disproportionele verhouding tussen enerzijds het type ingreep dat de heer X onderging en anderzijds de omvang van de schade, te weten het overlijden. De *in concreto* voorgevallen schade komt aldus niet overeen met wat men normaliter zou kunnen verwachten. De heer X werd opgenomen wegens een probleem aan de kuit, maar overleed naar aanleiding van de behandeling hiervan.

Het disproportionele karakter van de schade geldt *a fortiori* gezien de nauwkeurige observatie van de patiënt, diens gezondheidstoestand bij ontslag en de aan hem postoperatief geleverde informatie en medicatie.

¹⁸ Pagina 15 van het medisch verslag verleend op 26 juni 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

¹⁹ Pagina 15 van het medisch verslag verleend op 26 juni 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

²⁰ Pagina 15 en 16 van het medisch verslag verleend op 26 juni 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

Ook de deskundigen stellen dat de schade zich niet had moeten voordoen, rekening houdend de toestand van de patiënte en zijn objectief voorspelbare evolutie. Het Fonds dan ook van oordeel dat het overlijden van de heer X niet redelijkerwijze voorzienbaar was.²¹

De schade is derhalve abnormaal in de zin van artikel 2,7° van de Wet van 31 maart 2010.

Aangezien het Fonds hierboven reeds tot het besluit is gekomen dat de schade van de heer X ook ernstig is in de zin van artikel 5 van de Wet van 31 maart 2010, komt de opgetreden schade in aanmerking voor vergoeding op grond van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid.

IV. BESLUIT

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

Het overlijden van de heer X kan 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 en is ook ernstig in de zin van artikel 5 van de wet, waardoor *in casu* kan besloten worden tot een vergoedbaar 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 verjaringstermijnen²².

²¹ Pagina 15 van het medisch verslag verleend op 26 juni 2015 door dr. Q1 en dr. Q2.

²² 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."

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: mevrouw Y

Kopie aan: dr. A en meester R

Bijlage: medisch verslag verleend op 26 juni 2015 door dr. Q1 en dr. Q2