



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

Gelet op de adviesaanvraag ontvangen op 5 juni 2013 namens mevrouw X;

Gelet op de ontvangstbevestiging verstuurd op 2 september 2013 conform art. 15, 1^o 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 5 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 X

Zorgverlener:

dr. A

Mandataris:

R advocaten

T.a.v. meester R

I. FEITEN

Mevrouw X (°1953) heeft last van spataders¹ aan beide benen. Hiervoor gaat mevrouw X op 27 oktober 2010 op raadpleging bij dr. A, die op basis van bijkomend onderzoek geen contra-indicaties kan vaststellen en bijgevolg een bilaterale² varicectomie³ plant.

De bilaterale varicectomie wordt door dr. A uitgevoerd op 14 januari 2011 in de Campus K. Wegens het op het eerste zich ongecompliceerd postoperatief verloop wordt mevrouw X diezelfde dag met duidelijke instructies omstreeks 17 uur ontslaan uit het ziekenhuis.

Aangezien mevrouw X rillingen, koorts en pijn in de onderbuik heeft, biedt ze zich met behulp van een derde diezelfde nacht aan op het spoedgevallendienst van het ziekenhuis L. Op 15 januari 2011 brengt men mevrouw X over naar de dienst Intensieve Zorgen onder andere omwille van sepsis⁴ en septische shock⁵. Op de dienst Intensieve Zorgen stelt men een necrotiserende fasciitis⁶ door een *Streptococcus Pyogenes*⁷ van de flank en van de schaamstreek tot de aars vast.

Op 16 januari 2011 wordt mevrouw X voor een eerste maal geopereerd waarbij er een uitgebreid debridement⁸ van de geïnfecteerde gebieden gebeurt. Dit wordt op latere tijdstippen herhaald. Nadien ondergaat mevrouw X verschillende heelkundige ingrepen om de huiddefecten in fases te sluiten. De volledige sluiting vindt plaats op 5 augustus 2011.

¹ Spataderen of varices zijn ontsierende en soms pijnlijke verwijdingen van aderen, bijvoorbeeld in de benen. Deze ontstaan door de slechte werking van de kleppen in de aders.

² Bilateraal (bilaterale) is een term uit de anatomie. Het dient ter aanduiding van twee lichaamsonderdelen die zich ten opzichte van een gezamenlijk referentiepunt aan beide zijden hiervan bevinden.

³ Een varicectomie houdt het chirurgisch verwijderen van spataders in. Hierbij wordt een kleine incisie gemaakt ter hoogte van de lies, alsook aan de binnenzijde van de knie. Langs deze incisie wordt een kunststofdraad in de spatader opgeschoven tot in de lies. Over deze draad wordt vervolgens de varix verwijderd: *stripping*. Tot slot van de ingreep worden nog de zijtakjes met een fijn haakje langs micro-incisies verwijderd. Deze wondjes worden met steriele strip gesloten. Deze behandeling geschiedt doorgaans op ambulante wijze in een dagcentrum.

⁴ Sepsis is wat in de volksmond bloedvergiftiging wordt genoemd. Hierbij is sprake van vermeerdering van micro-organismen (meestal bacteriën) die in het bloed terecht zijn gekomen. Er ontstaat een reeks reacties in het lichaam, die een aantal symptomen veroorzaken. Het is een ernstig ziektebeeld.

⁵ Septische shock is een aandoening die wordt veroorzaakt door een infectie in de bloedbaan (sepsis) waarbij de bloeddruk gevaarlijk daalt en veel organen slecht functioneren als gevolg van onvoldoende bloedtoevoer.

⁶ Necrotiserende fasciitis is een ernstige infectie door bacteriën, gelokaliseerd in het onderhuids vetweefsel dewelke het afsterven van het onderhuids vetweefsel veroorzaakt.

⁷ *Streptococcus pyogenes* is een pusvormende streptokok. Het is in potentie de meest agressieve streptokok voor de mens, terwijl ook dragerschap veelvuldig voorkomt.

⁸ Debridement is een vorm van wondverzorging waarbij doodweefsel wordt verwijderd.

Nadien ondergaat mevrouw X op 14 juli 2011 en 31 mei 2012 een operatieve ingreep met het oog op een liesbreukherstel. Mevrouw X draagt ter behandeling van deze laatste ingreep momenteel bilateraal steunkousen.

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 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 ressorteert⁹.

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 bereikt¹⁰;
- 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.

⁹ Art. 21, al 1 Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010)

¹⁰ 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 pagina 12 tot 14 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 huidig advies heeft als voorwerp te onderzoeken of de gestelde diagnose en de toegepaste medische en chirurgische behandelingen, te weten de uitgevoerde bilaterale varicectomie op 14 januari 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 door haar 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 bereikt¹¹.

Art. 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.*¹²

In casu waren er initieel ernstige aanwijzingen dat de graad van ernst zoals bedoeld in art. 5 van de Wet van 31 maart 2010 werd bereikt, 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:

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;

¹¹ Art. 17, § 2 Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

¹² Art. 5 Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

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 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 mevrouw X een bilaterale varicectomie onderging op 14 januari 2011¹³.

Mevrouw X ervaart dezelfde dag na haar ontslag uit het ziekenhuis rillingen, koorts en pijn in de onderbuik¹⁴. Naar aanleiding van deze klachten biedt mevrouw X zich aan op de spoedgevallen waar men aldus de diagnose van een necrotiserende fasciitis omwille van de *Streptococcus Pyogenes* vaststelt¹⁵.

Mevrouw X is omwille van deze infectie genoodzaakt om geruime tijd in het ziekenhuis te verblijven om verschillende heelkundige ingrepen te ondergaan enerzijds om het doodweefsel te verwijderen en anderzijds om de wonddefecten te sluiten¹⁶.

Door het hele verloop van de bilaterale varicectomie heeft mevrouw X functionele hinder ondervonden, meer bepaald pijnen in de onderbuik die haar dagelijkse leven hebben beïnvloed¹⁷. Zo was mevrouw X na de bilaterale varicectomie volledig werkonbekwaam van 14 januari 2011 tot 29 juni 2012¹⁸. Ook houdt mevrouw X een blijvende invaliditeit over van 15%¹⁹.

Daarnaast stelt de aangestelde deskundige, dr. Q1, tijdens haar klinisch onderzoek verschillende littekens vast, meer bepaald een bilateraal verlittekening ter hoogte van de

¹³ Pagina 6 tot 7 van medisch verslag verleend op 5 september 2015 door dr. Q1.

¹⁴ Pagina 7 van medisch verslag verleend op 5 september 2015 door dr. Q1.

¹⁵ Pagina 7 van medisch verslag verleend op 5 september 2015 door dr. Q1.

¹⁶ Pagina 7 tot 9 van medisch verslag verleend op 5 september 2015 door dr. Q1.

¹⁷ Pagina 10 van medisch verslag verleend op 5 september 2015 door dr. Q1.

¹⁸ Pagina 16 van medisch verslag verleend op 5 september 2015 door dr. Q1.

¹⁹ Pagina 16 van medisch verslag verleend op 5 september 2015 door dr. Q1.

bekkenkam, de lies en het bovenbeen. Tevens wordt een drukgevoeligheid vastgesteld ter hoogte van de onderbuik.²⁰

Tot slot toont het klinisch onderzoek van de onderste ledematen aan dat er een symmetrisch gangpatroon is. De teengang, hielgang en unipodale stand²¹ kunnen aan beide zijden, weliswaar moeizaam, uitgevoerd worden. De hurkbeweging is geremd. Daarnaast is de mobiliteit in de beide heupen symmetrisch, doch geeft de abductie terminaal in de linker heup gevoeligheid in de lies. Tot slot is er een goede segmentaire kracht in de onderste ledematen.²²

Op basis van deze vaststellingen is het Fonds van oordeel dat de door mevrouw X geleden schade ernstig is in de zin van artikel 5 van de Wet van 31 maart 2010. Ten gevolge van de zorgverstrekking en de daarbij opgetreden complicaties is mevrouw X immers volledig arbeidsongeschikt geweest van 14 januari 2011 tot 29 juni 2012, te weten 17 maanden.

III.4.1.2. de fout of het onzorgvuldig handelen

III.4.1.2.1. met betrekking tot de geïnformeerde toestemming

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. 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. Er rust bijgevolg een zware negatieve bewijslast op de patiënt.

In casu verklaart mevrouw X dat ze geïnformeerd werd over de ingreep door dr. A. Daarnaast werd er ook een schriftelijke preoperatieve informatiebrochure overhandigd, waarin ook het

²⁰ Pagina 12 van medisch verslag verleend op 5 september 2015 door dr. Q1.

²¹ Steunend op één voet.

²² Pagina 12 van medisch verslag verleend op 5 september 2015 door dr. Q1.

risico op infecties vermeld wordt. Mevrouw X kreeg ook een postoperatieve informatiebrochure.²³

Het Fonds samen met de aangestelde deskundige dr. Q1 vast dat dr. A mevrouw X voldoende heeft geïnformeerd over de ingreep.²⁴

De vereisten met betrekking tot de geïnformeerde toestemming voor het uitvoeren van de zorgverstrekking door dr. A zijn bijgevolg vervuld.

III.4.1.2.2. met betrekking tot dr. A

Het Fonds is daarnaast samen met de aangestelde deskundige dr. Q1 en op basis van de beschikbare gegevens van oordeel dat dr. A volgens de regels van de kunst heeft gehandeld voor wat betreft de diagnose, indicatiestelling, ingreep als de nabehandeling van de uitgevoerde bilaterale varicectomie op 14 januari 2011.²⁵

Het Fonds is van oordeel dat dr. A correct de diagnose van spataders heeft gesteld. Het verwijderen van de spataders middels een varicectomie is in dergelijke gevallen geïndiceerd gezien enerzijds een spontane genezing niet mogelijk is en anderzijds gezien de aanhoudende klachten.

Wat betreft de ingreep is het Fonds van oordeel dat deze medisch-technisch gezien volgens de regels van de kunst is uitgevoerd. Hierbij baseert het Fonds zich onder andere op het correct aantekenen van de aders stand preoperatief met echografische begeleiding.²⁶

Bijkomend is het Fonds van oordeel dat ook de nabehandeling door dr. A volgens de regels van de kunst is gebeurd, zoals bijvoorbeeld het voorschrijven van steunkousen en het plannen van een postoperatieve consultatie.²⁷

Het loutere feit dat een heelkundige ingreep gepaard gaat met een gecompliceerd verloop, *in casu* een necrotiserende fasciitis, kan niet automatisch gelijkgeschakeld worden met een onzorgvuldig handelen van de uitvoerende arts, te weten dr. A.

²³ Pagina 16 van medisch verslag verleend op 5 september 2015 door dr. Q1.

²⁴ Pagina 16 van medisch verslag verleend op 5 september 2015 door dr. Q1.

²⁵ Pagina 16 van medisch verslag verleend op 5 september 2015 door dr. Q1.

²⁶ Pagina 6 tot 7 van medisch verslag verleend op 5 september 2015 door dr. Q1.

²⁷ Pagina 7 van medisch verslag verleend op 5 september 2015 door dr. Q1.

De expertise en de beschikbare documenten bevatten geen enkel element die een onzorgvuldig handelen van dr. A kan doen vermoeden.

Rekening houdende met de elementen van het dossier en in het bijzonder het advies van de aangestelde deskundige, is het Fonds van oordeel dat er in dit dossier geen fout of onzorgvuldig handelen kan worden weerhouden in hoofde van dr. A. De zorgverstreker heeft gehandeld zoals van een normaal en zorgvuldig geneesheer in de vasculaire heelkunde, geplaatst in dezelfde omstandigheden, kan worden verwacht.

III.4.1.3. *het causaal verband*

Gelet op het feit dat de schade die mevrouw X geleden heeft niet het gevolg is van een fout of een nalatigheid in hoofde van dr. A, 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. A, niet aansprakelijk gesteld kan worden voor de door mevrouw 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*²⁸; 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 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.²⁹

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.

²⁸ Art. 2 4° Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

²⁹ Art. 2 7° Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

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.*³⁰

III.4.2.2 Toepassing in concreto

Het ongeval houdt wel degelijk verband met een verstrekking van zorg, te weten met de uitgevoerde bilaterale varicectomie op 14 januari 2011 door dr. A.

De aansprakelijkheid van de betrokken zorgverlener kan hier niet worden weerhouden om de redenen zoals hierboven uiteengezet³¹.

De schade vloeit niet voort uit de toestand van de patiënt: mevrouw 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 houdend met de huidige stand van de wetenschap, had kunnen worden vermeden. 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 bedoeld³².

³⁰ Art. 5 Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

³¹ *Supra*: III.4.1 Onderzoek van de aansprakelijkheid.

³² Parl. St. 12 november 2009, Memorie van Toelichting, DOC 52, 2240/001, 2241/001, p. 26.

Het Fonds is *in casu* van oordeel dat de complicatie die bij mevrouw X opgetreden is, zich op grond van de huidige, hoogste stand van de wetenschap niet had vermeden kunnen worden, zelfs bij de zorgverstreker met de meest ervaren handen en grootste kennis.

Het Fonds is bijgevolg van oordeel dat alle omstandigheden in aanmerking genomen de schade zich redelijkerwijze bij iedere zorgverstreker en patiënt had kunnen openbaren, zodat overeenkomstig het vermijdbaarheids criterium sprake is van abnormale schade in de zin van de wet.

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 abnormaal 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.

Het Fonds is *in casu* van oordeel dat de door mevrouw X ondergane schade redelijkerwijze voorzienbaar was in het licht van haar gezondheidstoestand en de vermoede evolutie daarvan. Tijdens het uitvoeren van een varicectomie is het optreden van een infectie immers een gekend risico met een risicofrequentie van 3 procent en derhalve voorzienbaar.³³

Evenwel is het Fonds van oordeel dat het daarop volgende necrotiserende fasciitis uiterst zeldzaam is. Dr. Q1 reikt een risicofrequentie van 0,03 tot 0,09 % aan. Het was volgens het Fonds dan ook niet redelijkerwijze voorzienbaar dat necrotiserende fasciitis zou optreden.³⁴ Het ziekteverloop van mevrouw X was hierdoor niet alleen onverwacht, maar ook bijzonder gecompliceerd. Zo werd mevrouw X na een in principe ambulante ingreep, met name een varicectomie, geconfronteerd met sepsis, septische shock en necrotiserende fasciitis. Als gevolg hiervan diende mevrouw X herhaaldelijk ingrepen te ondergaan waaronder debridementen en heelkundige sluiting van de huiddefecten.

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

³³ Pagina 16 van medisch verslag verleend op 5 september 2015 door dr. Q1.

³⁴ Pagina 16 van medisch verslag verleend op 5 september 2015 door dr. Q1.

Aangezien het Fonds hierboven reeds tot het besluit is gekomen dat de schade geleden door mevrouw X ook ernstig is in de zin van artikel 5 van de Wet van 31 maart 2010, komt de door mevrouw X geleden 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 de schade die mevrouw X heeft ondergaan niet het gevolg is van een fout begaan door de zorgverlener, zijnde dr. A.

De schade die mevrouw X heeft geleden 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 verjaringstermijnen³⁵.

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,/...../.....

³⁵ 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."

Jo DE COCK

Waarnemend directeur-generaal van het FMO

Origineel aan: mevrouw X

Kopie aan: dr. A, meester R en meester S

Bijlage: medisch verslag verleend op 5 september 2015 door dr. Q1