



**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 23 november 2012 namens de heer X;

Gelet op de ontvangstbevestiging verstuurd op 14 december 2012 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 10 december 2014 door dr. Q1 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:

**dr. A
K Ziekenhuis**

Mandataris:

mevr. R

I. FEITEN

Op 8 en 17 februari 2011 consulteert de heer X (°1962) dr. A omwille van claudicatio¹ in de rechterkuit. Een onderzoek toont een aneurysma² van de arteria poplitea oftewel de knieslagader.

Dr. A tracht op 25 maart 2011 om via de rechterlies een stent³ in te brengen om het aneurysma te behandelen, maar deze ingreep mislukt. Er treedt immers een bloeding op in de lies en het aneurysma blijkt moeilijk bereikbaar.

Op 29 maart 2011 blijkt na een onderzoek met een CT-scan dat het aneurysma getromboseerd⁴ is. Ter behandeling van deze trombose⁵ wordt een trombolyse⁶ gepland. Vanuit de linkerlies werd op 31 maart 2011 een trombolysekatheter tot in de bloedklonter gebracht om deze op te lossen. Enkele uren later treedt er een spontane bloeding op in de rechternier.

Nadat deze bloeding onder controle was, wordt door dr. A een nieuwe trombolysekatheter geplaatst waarbij er fragmenten van de bloedklonter loskomen en embolen⁷ veroorzaken.

Daags nadien, op 1 april 2011, treedt er een compartimentsyndroom⁸ op in de kuit van de heer X. Omwille van de verstoring van de bloedtoevoer ontstaat er een zuurstoftekort in het been. Het gevolg hiervan is dat de heer X een dropvoet ontwikkelt. Diezelfde dag nog wordt chirurgisch ingegrepen en wordt er in urgentie een fasciotomie⁹ uitgevoerd.

De operatiewonden genezen traag en er is sprake van necrose¹⁰ van spierweefsel van de M. Tibialis Anterior¹¹.

De heer X kent op heden nog een stijfheidsgevoel bij het stappen. Hij ondervindt sensibiliteitsstoornissen, samen met atrofie¹² en een dropvoet, waardoor zijn

¹ Pijn na enige tijd wandelen omwille van een slechte bloedsomloop. Deze aandoening staat ook wel gekend als "etalagebenen".

² Een verwijding van het vaatstelsel, een soort bult of uitstulping.

³ Een gaaswerk dat permanent ter versterking in het bloedvat blijft zodat het niet zou scheuren.

⁴ Afsloten door een bloedklonter.

⁵ Een bloedklonter.

⁶ Een behandeling waarbij een stolsel in een bloedvat, ontstaan door trombose, met krachtige middelen wordt opgelost.

⁷ Een afsluiting van een slagader of een ader.

⁸ Een verstoring van de bloedtoevoer door zwelling binnen een ledemaat, *in casu* het been, dat acute medische zorg behoeft, ook wel gekend als "logesyndroom".

⁹ Een operatie die wordt uitgevoerd ter bestrijding van het compartimentsyndroom en bestaat uit het openen van het te strak zittende spierkapsel. Via een kleine snee in de huid wordt het kapsel blootgelegd en in de lengterichting geopend.

¹⁰ Afsterven.

¹¹ Één van de drie spieren die aan de voorzijde van het onderbeen liggen.

¹² Afname van weefsel- of orgaanmassa

evenwichtsgevoel is gedaald. De heer X heeft intussen wel zijn professionele werkzaamheden kunnen hervatten.

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 ressorteert¹³.

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 bereikt¹⁴;
- 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;

¹³ Art. 21, al 1 Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

¹⁴ 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 de pagina's 2, 3 en 4 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 of het therapeutisch beleid naar aanleiding van de aneurysma op 25 maart 201 door de betrokken zorgverlener, 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 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 artikel 5 van de Wet van 31 maart 2010 is bereikt¹⁵.

Artikel 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.*¹⁶

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*.

¹⁵ Art. 17, § 2 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).

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 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 dr. A de heer X in februari en maart 2011 heeft behandeld voor zijn aneurysma in de knieslagader.

Omwille van een samenloop van verschillende complicaties, ontwikkelt de heer X in de loop van deze behandeling een duidelijke dropvoet. Hij wordt hier uiteindelijk chirurgisch voor behandeld door middel van een fasciotomie. Ten gevolge van deze fasciotomie zijn er nog vele littekens zichtbaar.

De heer X kent nog pijn, en een stijfheidsgevoel bij het stappen. Hij ondervindt sensibiliteitsstoornissen en een gedaald evenwichtsgevoel omwille van atrofie en een dropvoet. Hij kan niet meer sporten en fietsen zoals vroeger, maar heeft wel zijn professionele werkzaamheden hervat.

- Dr. Q1 gaat in zijn deskundigenverslag van 10 december 2014 over tot een raming van de door de heer X geleden schade en komt tot volgende vaststellingen.

Vooreerst weerhoudt dr. Q1 een vooraf bestaande toestand van perifere vasculair lijden met een persoonlijke ongeschiktheid van 10%.¹⁷ Er was ook een periode van 100% tijdelijke persoonlijke en economische ongeschiktheid gedurende iets meer dan drie maanden.

In geval van hervatting van de werkzaamheden houdt dr. Q1 rekening met een meerinspanning van 20% vanaf de consolidatiedatum, te weten 1 januari 2012.¹⁸

De graad van blijvende persoonlijke, huishoudelijke en economische ongeschiktheid wordt geraamd op 20% vanaf de consolidatiedatum.

Wat betreft de *quantum doloris* stelt dr. Q1 een score van 4/7 vast voor de periode van 25 maart 2011 tot 1 juli 2011 en een blijvende score van 2/7 vanaf 1 juli 2011.

Dr. Q1 weerhoudt een esthetische schade van 2/7, die weliswaar vatbaar is voor verbetering via plastische ingrepen, en een genoegenschade van 1/7.¹⁹

▪ Gelet op bovenvermelde vaststellingen van dr. Q1 is het Fonds van oordeel dat de schade niet 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*

▪ Het Fonds is samen met de aangestelde deskundige, dr. Q1, op basis van de beschikbare gegevens van oordeel dat dr. A volgens de regels van de kunst heeft gehandeld bij de behandeling van de heer X.

Een trombose en/of embolisatie vanuit een aneurysma in de knieslagader komt frequent voor. Een spontane trombose doet zich zelfs voor in 35,7% à 42,5% van de gevallen. Ook de daaropvolgende complicaties, te weten de nierbloeding en het compartimentsyndroom, werden volgens de deskundige correct opgevangen door dr. A.

Er liggen geen aanwijzingen voor van enig medisch onzorgvuldig handelen, hetgeen bevestigd wordt door het deskundig verslag van dr. Q1.

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

¹⁷ P. 7 deskundigenverslag dr. Q1.

¹⁸ P. 8 deskundigenverslag dr. Q1.

¹⁹ P. 9 deskundigenverslag dr. Q1.

onzorgvuldig handelen kan worden weerhouden in hoofde van dr. A. De zorgverstrekker heeft gehandeld zoals van een normaal en zorgvuldig geneesheer-specialist, geplaatst in dezelfde omstandigheden, kan verwacht worden.

III.4.1.3. *het causaal verband*

Gelet op het feit dat de schade die de heer 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 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 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*²⁰; 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.²¹

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;*

²⁰ Art. 2 4° Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

²¹ Art. 2 7° Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

- indien de schade de levensomstandigheden van de patiënt bijzonder zwaar verstoort, ook economisch;
- de patiënt is overleden.²²

III.4.2.2 Toepassing in concreto

Het ongeval houdt wel degelijk verband met een verstrekking van zorg, te weten met de eerste poging van dr. A op 25 maart 2011 om het aneurysma te behandelen. Tijdens deze ingreep ontstond een bloeding met lokale druk. Het bloedvat was op dat moment reeds vernauwd en de vernauwing is nog toegenomen door deze manipulatie door dr. A, waardoor de bloedtoevoer in deze regio is afgenomen en de bloedklonter is ontstaan.

De acute en levensbedreigende nierbloeding tijdens de trombolysie is een zeer zeldzaam beschreven complicatie bij patiënten met een normale nierfunctie, zoals de heer X. Het later opgetreden compartimentsyndroom met zenuwletsel is eveneens een complicatie, die aanleiding heeft gegeven tot zenuwschade en spier –en huidnecrose.

De aansprakelijkheid van de betrokken zorgverleners 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 vooraf bestaande 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).

²² Art. 5 Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (B.S. 02.04.2010).

In casu kon de schade ondergaan door de heer X volgens de huidige, hoogste stand van de wetenschap niet vermeden worden. In het geval van de heer X heeft zich een combinatie van (zeldzame tot zeer zeldzame) complicaties voorgedaan die elk afzonderlijk inherent verbonden zijn aan de respectieve behandeling die uitgevoerd werd en die allen adequaat werden behandeld. Deze complicaties, en de combinatie daarvan, konden als zodanig niet vermeden worden.

Het Fonds is derhalve van oordeel dat deze schade zich eender waar en bij eender welke zorgverstrekker 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 is het Fonds van oordeel dat de door de heer X geleden schade in de gegeven omstandigheden redelijkerwijze onvoorzienbaar was.

Het Fonds meent namelijk dat de door de heer X geleden schade uiterst zeldzaam is aangezien zij voortvloeit uit een combinatie van diverse (al dan niet zeldzame tot zeer zeldzame) complicaties namelijk occlusie aneurysma, nierbloeding en logesyndroom. De samenloop van deze verschillende complicaties, zeker bij een vrij jonge patiënt zoals de heer X, heeft geleid tot een zeer specifieke onvoorzienbare schade.²³

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

Gelet op het feit dat de blijvende invaliditeit 20% bedraagt en op het feit dat de tijdelijke arbeidsongeschiktheid van 100% slechts 3 maanden bedroeg, werd er vastgesteld dat de schade geleden door de heer X niet ernstig is in de zin van artikel 5 van de Wet van 31

²³ P. 6 eindverslag dr. Q1.

maart 2010, zodat een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid voorligt dat op grond van artikel 4, 1° van de wet niet voor vergoeding in aanmerking komt.²⁴

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 de heer X heeft ondergaan niet het gevolg is van een fout begaan door de zorgverlener, zijnde dr. A.

De schade die de heer 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, doch is niet ernstig in de zin van artikel 5 van de wet, waardoor *in casu* niet 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 verjaringstermijnen²⁵.

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.

²⁴ P 7 eindverslag dr. Q1.

²⁵ 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.”

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

Jo De Cock

Waarnemend directeur-generaal van het FMO

Origineel aan: de heer X,

Kopie aan: dr. A, mevr. R

Bijlage: medisch verslag verleend dat werd verleend door dr. Q1