I. Tribunal de première instance du Limbourg, division Tongres, 10 octobre 2025

FAM – Complication prévisible – Non indemnisable – Rapport d'expertise contradictoire

Le jugement confirme que la survenance du préjudice constitue un risque inhérent à l'intervention pratiquée. Ne pas pratiquer l'intervention n'était pas une option. Dans ce dossier, il est question d'une complication prévisible, ainsi que de facteurs augmentant le risque. Il n'y a aucune raison d'organiser une nouvelle expertise judiciaire. L'expertise a été réalisée dans le cadre d'une procédure contradictoire par des experts indépendants et compétents. Le préjudice n'est pas indemnisable, il ne s'agit pas d'un préjudice anormal, il ne s'agit pas d'un AMSR.

R.G. 24/1057/A
… c./INAMI

…

2. Relevante feiten

2.1.
Eiseres wordt op 28 augustus 2020 opgenomen op de spoedafdeling van het Ziekenhuis ... te ... met een rechterhemibeeld (halfzijdige verlamming), nadat zij onwel was geworden.

Na onderzoek en een CT-scan wordt er therapeutisch met trombolyse opgestart. Daags nadien was eiseres naar eigen zeggen zo goed als klachtenvrij met enkel een lichte parese van de rechterarm.

Er werden verdere onderzoeken gedaan.

Naar aanleiding van een cardiologisch nazicht wordt een atriaal myxoma vastgesteld van 39mm op 32mm, zijnde een goedaardige tumor in het hart, meerbepaald aan de linkervoorkamer van het hart van eiseres.

Omwille van het hoge emboligene vermogen van deze tumor wordt er besloten deze tumor cardiochirurgisch te verwijderen, een ingreep die op 8 september 2020 in het ... wordt uitgevoerd door Dr. ..., cardioloog. Het myxoom wordt met behulp van een extracorporale oxygenatiemachine verwijderd uit de linkervoorkamer van het hart van eiseres.

De ingreep gebeurde onder narcose en eiseres werd opgevolgd door de dienst intensieve zorgen. Bij het ontwaken na de ingreep werd vastgesteld dat eiseres verlengd slaperig was en er werd een linkerhemibeeld vastgesteld.

Een CT-scan toonde verhoogde druk in de hersenen (uitgebreide zone van recente ischemie in het cerebrimediagebied rechts met een beginnend hersenoedeem).

Uiteindelijk werd besloten een decompressieve hemicraniëctomie uit te voeren op ..., ingreep die werd uitgevoerd door ..., neurochirurg.

2.2
Eiseres werd op ... overgebracht naar de medium care-afdeling, maar op ... werd zij opnieuw opgenomen op de afdeling intensieve zorgen omwille van een multiresistente pseudomonas aeruginosa (ziekenhuisbacterie), waarvoor zij een specifieke antibioticatherapie kreeg.

Op ... werd zij van de dienst intensieve zorgen overgebracht naar de afdeling neurologie en op ..., na het verdwijnen van het hersenoedeem, werd het botluik teruggeplaatst.

Op ... werd zij overgebracht naar de revalidatie-afdeling van de campus in ... waar zij verbleef tot ....

Op ... kreeg zij een lokale spasticiteitbehandeling met botox toegediend, behandeling die elke drie à zes maanden herhaald wordt.

2.3.
Eiseres is naar eigen zeggen sedert de operatie op ... volledig rolstoelgebonden, zij heeft een a-functionele arm en hand, er is sprake van incontinentie. Hierdoor is zij niet langer zelfredzaam en heeft zij voortdurend last van pijnen en spasmen.

Eiseres heeft naar eigen zeggen ook aanpassings- en verwerkingsmoeilijkheden en heeft het zeer moeilijk om haar huidige medische toestand te aanvaarden, toestand die ook een impact heeft op de relatie met haar echtgenoot en op hun sociaal leven.

2.4.
Eiseres diende op ... een adviesaanvraag in bij het Fonds voor Medische Ongevallen en dit in toepassing van artikel 12 van de wet van 31 maart 2010, waar een dossier werd aangemaakt met referte 202212N008.

Het Fonds heeft vervolgens een tegensprekelijke expertise georganiseerd, die plaatsvond op ... waarbij werden aangesteld, Dr. ..., Dr. ... en Dr. .... Het voorlopig deskundig verslag werd meegedeeld op 12 december 2023.

Dr. ..., raadgevend geneesheer van eiseres, heeft vervolgens opmerkingen op dit voorlopig deskundig verslag geformuleerd.

Het eindverslag werd opgemaakt op ....

Het advies van het Fonds werd in uitvoering van artikel 21 van de Wet van 31 maart 2010 per aangetekend schrijven van ... ter kennis gebracht aan eiseres, waarbij het Fonds oordeelde dat de aangevoerde schade noch het gevolg is van een gebeurtenis waarvoor een zorgverlener aansprakelijk is, noch een vergoedbaar medisch ongeval zonder aansprakelijkheid is.

Het Fonds was, gelet op deze besluitvorming, van oordeel dat zij niet gehouden is tot vergoeding van de door eiseres geleden schade.

2.5.
Eiseres kan zich niet vinden in het advies van het Fonds, waar het Fonds stelt dat de schade geen gevolg is van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid.

Eiseres is dan ook tot dagvaarding overgegaan en stelt in het kader van huidige procedure een vordering in toepassing van artikel 23 §2 van de Wet van 31 maart 2010 in ten aanzien van verwerende partij.

...

4. Bevoegdheid en ontvankelijkheid

4.1 De bevoegdheid

De bevoegdheid van deze rechtbank staat niet ter betwisting tussen partijen en de rechtbank heeft desbetreffend ook geen ambtshalve door haar aan te voeren middelen van onbevoegdheid bemerkt.

Gelet op de bepalingen van artikel 568, lid 1 en 624, 2° Gerechtelijk Wetboek kan er aanvaard worden dat deze rechtbank ter zake zowel materieel alsook territoriaal bevoegd is.

...

5. Beoordeling ten gronde

5.1 Algemeen

5.1.1
Eiseres is van oordeel dat de door haar geleden schade in aanmerking moet worden genomen als een abnormale schade in de zin van artikel 2, 7° en 4, 1° van de wet van 31 maart 2010.

Verweerster op haar beurt betwist dit en stelt dat eiseres geen abnormale schade heeft opgelopen en dat er om die reden geen sprake is van een “medisch ongeval zonder aansprakelijkheid” in de zin van artikel 2, 7° van de Wet medische ongevallen. Dit besluit van verweerster is tot stand gekomen op basis van een verslag van een door verweerster aangesteld college van deskundigen.

Eiseres kan zich niet neerleggen bij het advies van het Fonds en stelt dat het kwestieuze ongeval, en de schade die eiseres hierdoor heeft geleden en nog lijdt, verband houdt met een verstrekking van gezondheidszorg en meer in het bijzonder met de door Dr. ... op ... uitgevoerde resectie van een myxoom. *In casu* deed zich na deze resectie een CVA, ofwel een beroerte voor, met een hemiplegie linksvoor.

Volgens eiseres heeft het college van deskundigen ten onrechte geoordeeld dat de schade in hoofde van eiseres niet als abnormaal beschouwd kan worden.

5.1.2
Een “medisch ongeval zonder aansprakelijkheid” wordt omschreven als 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 (Art. 2, 7° WMO).

Aldus dient eisende partij aan te tonen dat de schade die zij vergoed wenst te zien:

1. verband houdt met een verstrekking van gezondheidszorg
2. niet het gevolg is van de aansprakelijkheid van een zorgverlener
3. niet voortvloeit uit de toestand van de patiënt, en
4. abnormaal is.

De schade is abnormaal, wanneer ze zich niet had moeten voordoen rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van de verstrekte gezondheidszorg, de toestand van de patiënt en zijn objectief voorspelbare evolutie.

Het therapeutisch falen en een verkeerde diagnose zonder fout worden niet beschouwd als een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid.

Er wordt aanvaard dat de criteria voorzien in artikel 2, 7° voor het bepalen van “abnormale schade” te beschouwen zijn als twee alternatieve en niet-cumulatieve criteria.

Is er sprake van een medisch ongeval als bedoeld in artikel 2, 7°, dan vergoedt het FMO krachtens artikel 4, 1° het slachtoffer of zijn rechthebbenden overeenkomstig het gemeen recht, voor zover de schade voldoet aan een van de in artikel 5 bepaalde voorwaarden inzake ernst.

Artikel 5 stelt dat de schade ernstig genoeg is, indien aan één van de volgende voorwaarden is voldaan:

1° de patiënt is getroffen door een blijvende invaliditeit van 25 % of meer;
2° de patiënt is getroffen door een tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedurende minstens zes opeenvolgende maanden of zes niet opeenvolgende maanden over een periode van twaalf maanden;
3° de schade verstoort bijzonder zwaar, ook economisch, de levensomstandigheden van de patiënt;
4° de patiënt is overleden.

5.1.3
Er is geen betwisting tussen partijen dat de schade die door eiseres werd opgelopen verband houdt met een zorgverstrekking op ..., naar aanleiding waarvan er zich een complicatie voordeed. De aansprakelijkheid van de betrokken arts wordt niet weerhouden.

De vraag die zich *in casu* stelt is of de door eiseres geleden schade, die in causaal verband staat met het medisch ongeval, al dan niet abnormaal is.

Eisende partij draagt dienaangaande de bewijslast, en dit in toepassing van artikel 870 Gerechtelijk Wetboek en artikel 8.4 Nieuw Burgerlijk Wetboek.

5.2 Abnormale schade in de zin van artikel 2, 7° van de wet van 31 maart 2010

5.2.1 ALGEMEEN

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 (Art. 2, 7° WMO).

Eerst en vooral is er het criterium van de huidige stand van de wetenschap. Er is sprake van abnormale schade wanneer in de huidige stand van de wetenschap de schade vermeden had kunnen worden. Met het criterium van de stand van de wetenschap wordt de hoogste stand van de wetenschap bedoeld. Dit betreft het vermijdbaarheidscriterium.

Daarnaast is er het criterium van de voorzienbaarheid, meer in het bijzonder dient beoordeeld te worden of de schade redelijkerwijze voorzienbaar was in het licht van de gezondheidstoestand van de patiënte en de vermoede evolutie ervan.

Het betreft twee afzonderlijke criteria.

5.2.2 VERMIJDBAARHEIDSCRITERIUM

5.2.2.1
Wat betreft het criterium van de vermijdbaarheid.

Eiseres is van oordeel dat de door haar geleden schade vermijdbaar was.

Eiseres werd naar eigen zeggen onvoldoende volledig en juist geïnformeerd over de risico's die aan de ingreep verbonden waren, en zij stelt dat zij deze ingreep niet of minstens met een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid niet zou hebben ondergaan, als er een alternatieve behandelingstechniek zou toegepast zijn.

Zij stelt dat indien zij had geweten dat er een risico op een CVA was, dat zij de ingreep mogelijks niet zou hebben toegezegd. Daarenboven stelt zij dat de risico's onvoldoende omschreven werden in het *informed consent*formulier dat zij ondertekende, en dat dus uit niets blijkt dat zij duidelijk en effectief geïnformeerd werd over een mogelijk optreden van een CVA.

Eiseres besluit dat nu zij niet ingelicht werd over het mogelijk optreden en dus het risico op een CVA, de schade wel vermijdbaar was, rekening houdende met de hoogste stand van de wetenschap.

5.2.2.2
De deskundigen, aangesteld door het FMO, besluiten dat de cardio-chirurgische resectie de aangewezen behandelingsmethode was, rekening houdende met de voorliggende omstandigheden en de op dat ogenblik bestaande behandelingstechnieken. Zij verwijzen tevens naar het door eiseres ondertekende formulier *informed consent*.

Volgens de deskundigen waren er, rekening houdend met de hoogste stand van de wetenschap, geen alternatieve behandelingstechnieken.

Volgens het college van deskundigen werden de ingreep zelf en de nabehandelingen uitgevoerd zoals een normaal en vooruitziend en zorgvuldig zorgverlener, in dezelfde omstandigheden en rekening houdende met de stand van de wetenschap op het ogenblik van de feiten, zou hebben gehandeld.

Zij stellen uitdrukkelijk dat gezien de pathologie die de indicatie vormde voor de ingreep, er geen alternatieve ingreep was, die *in casu* kon worden toegepast.

Daarenboven stellen zij dat de complicatie, meer in het bijzonder het CVA met hemiplegie links tot gevolg, inherent is aan dergelijke complexe heelkundige ingreep, complicatie die niet altijd vermeden kan worden.

5.2.2.3
De rechtbank stelt vast dat er door eiseres een formulier *informed consent* werd ondertekend waarin werd opgenomen dat eiseres op alle risico's, nevenwerkingen en mogelijke verwikkelingen werd gewezen.

De stelling van eiseres dat haar werd meegedeeld dat er geen enkel risico aan de ingreep verbonden was, kan dan ook niet worden gevolgd. Het feit dat het risico op een CVA niet besproken zou zijn, wordt niet aangetoond door eisende partij.

Daarenboven, zelfs als zou vaststaan dat eiseres niet gewezen zou zijn door de behandelende arts op het risico van een CVA ingevolge de ingreep, is de rechtbank van oordeel dat het feit dat dit risico niet zou zijn meegedeeld, mogelijks zou kunnen leiden tot de aansprakelijkheid van de betrokken arts, betwisting die *in casu* niet voorligt, maar niet tot gevolg heeft dat dit tot het besluit zou leiden dat de schade vermijdbaar was.

Het argument van eiseres dat, wanneer zij voldoende geïnformeerd zou zijn, zij geen toestemming tot de ingreep zou hebben gegeven, heeft derhalve niet tot gevolg dat aan de voorwaarde van het vermijdbaarheidscriterium is voldaan.

Voor het overige worden door eisende partij geen argumenten aangehaald waarbij het besluit van het college van deskundigen, aangesteld door het FMO, wordt weerlegd.

5.2.2.4
De rechtbank stelt vast en vat samen:

- dat het door het Fonds aangestelde college van deskundigen van oordeel is dat er geen alternatieve behandelingsmethoden beschikbaar waren, die met een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid eiseres niet aan hetzelfde risico op de complicatie van een CVA zouden hebben blootgesteld, en die dezelfde kans op succes zouden hebben gehad

- dat door het college van deskundigen ook benadrukt wordt dat het niet uitvoeren van deze ingreep, meer in het bijzonder het niet-uitvoeren van een cardiochirurgische resectie in voorliggende context, als onzorgvuldig in aanmerking zou worden genomen en een sterk verhoogd risico op embolen zou hebben gegeven, met ernstige gevolgen

- dat eiseres in haar conclusie geen enkel argument aanbrengt inzake een andere behandelingstechniek die *in casu* toegepast had kunnen worden. Ook de door haar aangestelde raadgevend geneesheer Dr. ... reikt een andere oplossing niet aan.

De deskundigen, die door verweerster werden aangesteld, hebben een uitgebreid voorverslag opgesteld, nadat eiseres werd gezien, en hebben vervolgens een eindverslag opgesteld op ....

Na lezing van deze verslagen stelt de rechtbank vast dat het college het medisch dossier van eiseres grondig bestudeerd heeft, zij eiseres onderzocht hebben en zich hebben gebaseerd op vakliteratuur om hun bevindingen te staven.

De deskundigen stellen zowel in hun voorverslag, alsook in het eindverslag na de opmerkingen van eisende partij, duidelijk – wat betreft de aanwezigheid van abnormale schade – dat het *in casu* ging om voorzienbare complicaties die inherent waren aan de behandeling. Er wordt geen gegronde en onderbouwde reden naar voor gebracht om deze conclusie van het College in twijfel te trekken.

Rekening houdende met de hierboven uiteengezette argumenten is de rechtbank dan ook van oordeel dat het vermijdbaarheidscriterium alvast geen aanleiding geeft tot een MOZA.

5.2.3 VOORZIENBAARHEIDSCRITERIUM

5.2.3.1

Er is sprake van een abnormale schade wanneer de schade het gevolg is van:

- een complicatie die niet redelijkerwijze te voorzien was (voorzienbaarheidscriterium)

- een redelijkerwijze te verwachten en aldus voorzienbare complicatie, maar waarvan de gevolgen onevenredig zijn met wat normaliter bij een dergelijke complicatie te verwachten valt.

(Proportionaliteitscriterium)

De beoordeling of de complicatie en de schade voorzienbaar waren, dient objectief en *in concreto* te gebeuren, in functie van de aard van de schade, de kenmerken van de gezondheidstoestand en de prognose van de patiënt.

Er is sprake van abnormale schade wanneer de verstrekking van gezondheidszorg onvoorzienbare, onverwachte of weinig waarschijnlijke schade heeft veroorzaakt in het licht van de normaal voorzienbare evolutie van de gezondheidstoestand van de patiënt.

Om te bepalen of schade uitzonderlijk of onvoorzien en dus abnormaal is, moet in het bijzonder worden gekeken naar de toestand van de patiënt en zijn objectief voorspelbare evolutie. De rechtbank zal steeds *in concreto* moeten nagaan hoe groot de kans was dat het risico zich bij de patiënt verwezenlijkte in functie van de aard van de schade, de kenmerken van de gezondheidstoestand en de prognose van de patiënt. Dat de patiënt zelf de schade geenszins had verwacht, doet hierbij niet ter zake.

Het verwachtingspatroon van de individuele patiënt aangaande de risico's van een behandeling heeft bij deze beoordeling geen enkele betekenis. Ook of de patiënt de informatie van de zorgverstrekker had ontvangen daaromtrent, is hierbij irrelevant.

5.2.3.2
De FMO-aangestelde deskundigen oordeelden in hun eindverslag dat de opgetreden schade in dit specifiek geval het gevolg is van een voorzienbare complicatie inherent aan de uitgevoerde ingreep.

De schade, meerbepaald het CVA, is volgens het college meer in het bijzonder het gevolg van een gekende, voorzienbare complicatie, inherent aan de uitgevoerde ingreep, nu een incidentiegraad van 2 % hieraan wordt toegeschreven door de medische literatuur.

5.2.3.3
Eiseres is het niet eens met het advies van de deskundigen aangesteld door het FMO en verwijst hiervoor naar het verslag van haar eigen raadgevend geneesheer Dr. ... die stelt dat het deskundig verslag onvoldoende wetenschappelijk onderbouwd is en meent dat de schade *in casu* wel onvoorzienbaar is en zeer uitzonderlijk is.

De besluitvorming van het college zou volgens eiseres berusten op een foutieve lezing en/of interpretatie van de beschikbare medische literatuur.

Wat betreft de frequentie, is Dr. ... het niet eens met het door het FMO aangestelde college van deskundigen wanneer zij stellen dat het risico op een CVA bij patiënten met een cardiaal myxoma hoger is bij patiënten die voorafgaand aan de ingreep al een CVA hebben doorgemaakt, dan bij patiënten die voorafgaand geen CVA hebben doorgemaakt.

Volgens Dr. ... is er geen significant verschil tussen beide patiëntengroepen en hij verwijst hiervoor naar het artikel van Qiao et al. Hij meent dat uit de medische vakliteratuur volgt dat een risicopercentage van 0,3 % dient weerhouden te worden.

Deze opmerkingen werden tijdens het door het FMO bevolen deskundigenonderzoek ook reeds geformuleerd, en deze opmerkingen werden beantwoord door de deskundigen in het eindverslag. Eiseres meent evenwel dat de repliek van de deskundigen zeer beperkt is en niet afdoende.

Wat betreft de frequentie stelt de rechtbank vast dat in het artikel waarnaar verwezen wordt door beide partijen, in beide categorieën één geval van een cerebraal embool weerhouden wordt, met dien verstande dat de groep van patiënten die voorafgaand aan de ingreep reeds een CVA hadden ondergaan bestaat uit 51 patiënten en de andere groep bestaat uit 342 patiënten.

De deskundigen van het FMO stellen dan ook terecht dat in de situatie van eiseres de kans op het postoperatief ontstaan van een cerebraal embool 2 % bedraagt, en niet 0,3 % zoals weerhouden door eiseres, gelet op het feit dat eiseres reeds een beroerte had gehad waardoor er een hoger risico was.

De deskundigen hebben dienaangaande de opmerkingen van eiseres en haar raadgevend geneesheer afdoende weerlegd en zij hebben verwezen naar bijkomende wetenschappelijke artikelen dienaangaande. Zij benadrukten nogmaals dat het een gekende complicatie was, zich baserend op hun kennis, ervaring in het domein én de referenties in de literatuur.

Eiseres brengt in het kader van huidige procedure geen nieuwe argumenten, elementen of stukken bij ter staving van haar stelling, die van dien aard zijn om te oordelen dat de door het FMO aangestelde deskundigen de voorliggende wetenschappelijke literatuur onjuist geïnterpreteerd zouden hebben.

5.2.3.4

Het FMO besluit daarenboven dat er *in casu* risicoverhogende factoren aanwezig waren, hetgeen door eiseres betwist wordt.

Eiseres betwist niet dat zij leed aan diabetes type 2 en een roker was, maar zij meent dat niet bewezen is dat deze factoren ook zouden hebben bijgedragen aan het ontstaan van het myxoma en de opgetreden CVA's.

Temeer daar de toestand van diabetes volgens eiseres pas vastgesteld werd na de operatie.

Zij meent dat het college van deskundigen nergens in haar verslag stelt dat er welbepaalde voorafbestaande gezondheidsproblemen waren die mede aan de oorzaak hebben gelegen voor het ontstane myxoma of de CVA en wijst erop dat de deskundigen enkel zouden gesteld hebben dat een myxoma een belangrijke oorzaak is voor cerebrovasculaire incidenten bij jonge patiënten.

Eiseres was naar eigen zeggen op het ogenblik van de feiten een actieve vrouw van middelbare leeftijd, die voltijds werkzaam was, zonder bijzondere of ernstige medische problemen.

Verwerende partij weerlegt dit en verwijst naar het deskundigenverslag. De deskundigen stellen dienaangaande op pagina 13 van het deskundigenverslag:

"Een postoperatief ischemisch cerebrovasculair accident werd gerapporteerd bij 1 van de 51 patiënten met atriaal myxoma die voorafgaand aan de ingreep al een beroerte doorgemaakt hadden (ong. 2 %) en bij 1 van de 342 patiënten zonder preoperatief cerebrovasculair accident (ong. 0,3 %)."

"11,2 % van de patiënten vertoonde een complicatie gerelateerd aan de cardiochirurgie en dit risico was duidelijk hoger bij patiënten die voorafgaand aan de ingreep al een ischemisch cerebrovasculair accident doorgemaakt hadden."

Daarnaast werd in het deskundigenverslag ook gesteld:

"Cardiaal myxoma is een traag progressieve tumor die uitgaat van het endocardium. De incidentie wordt geschat op 0,5 tot 1 per miljoen personen per jaar, maar desalniettemin is dit een belangrijke oorzaak van cerebrovasculaire accidenten bij jonge patiënten."

"Voorafbestaand aan de ingreep was de diagnose van een myxoom LA gesteld wat op ... aanleiding had gegeven tot een CVA met rechterhemiparese en afasie met echter quasi volledige recuperatie de volgende dag."

De deskundigen wijzen er aldus op dat het feit dat zich bij eiseres reeds voorafgaand aan de ingreep een beroerte had voorgedaan, een eerste risicoverhogende factor was.

In tegenstelling tot hetgeen verweerster stelt, leest de rechtbank niet in het verslag van de door het FMO aangestelde deskundigen dat het feit dat eiseres leed aan diabetes type 2 en ongeveer 5 tot 10 sigaretten per dag rookte heeft bijgedragen aan het ontstaan van het myxoma.

Verweerster maakt dit evenwel aannemelijk aan de hand van studies, waaruit volgt dat zowel roken als diabetes een risicoverhogende factor zou kunnen zijn voor het ontwikkelen van een myxoma, en tevens het CVA dat erna optrad. Eisende partij weerlegt dit niet.

Evenmin toont zij aan dat de diabetes een gevolg was van de ingreep, nu uit het deskundigenverslag wel volgt, meer in het bijzonder op pagina 3, dat diabetes reeds aanwezig was, nu dit werd opgenomen in de voorafbestaande toestand. Het feit dat dit pas achteraf zou zijn vastgesteld, doet daaraan geen afbreuk.

Eiseres brengt geen overtuigende elementen naar voor die op die bevindingen van de deskundigen een ander licht zouden kunnen werpen. De risicoverhogende factoren waren onderdeel van de algemene gezondheidstoestand van eiseres voorafgaand aan de medische ingreep, en zij hebben dan ook effectief een determinerende impact gehad op het verloop van die ingreep, zeker op de postoperatieve CVA.

5.2.3.5
Door eiseres, die de vaststellingen van de door het FMO aangestelde deskundigen betwist, worden geen overtuigende argumenten ontwikkeld, gestaafd aan de hand van relevante stukken, zoals relevante medische literatuur, onderzoeken ..., om de vaststellingen en besluiten van het college van deskundigen, aangesteld door het FMO, te weerleggen en te bewijzen dat deze bevindingen van het college van deskundigen niet juist zijn en terzijde moeten worden geschoven. Eisende partij draagt nochtans de bewijslast.

De rechtbank ziet dan ook geen reden om te twijfelen aan de bevindingen van de FMO-deskundigen dienaangaande, temeer daar Prof. ... arts-specialist is in de cardiochirurgie en Dr. ... arts-specialist in de neurologie.

Rekening houdende met deze elementen is de rechtbank van oordeel dat gelet op de incidentiegraad en de aanwezige risicoverhogende factoren, de complicatie, meer in het bijzonder het CVA in het geval van eiseres niet onvoorzienbaar was in de zin van artikel 2, 7° van de Wet van 31 maart 2010.

5.2.4 PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

5.2.4.1

Daarnaast dient nagegaan te worden of de geleden schade proportioneel is aan wat redelijkerwijze te verwachten is bij een complicatie zoals deze optrad bij eiseres.

De schade die zich voordoet bij een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid als gevolg van een complicatie die niet uitzonderlijk is en zodoende niet abnormaal, kan wel abnormaal zijn indien deze schade buiten verhouding staat tot wat men redelijkerwijze kan verwachten bij het zich voordoen van die specifieke complicatie.

Alleen wanneer de uit de complicatie voortvloeiende schade groter is dan deze die gebruikelijk is bij het zich voordoen van de complicatie en dit niet te wijten is aan de toestand van de patiënt is er sprake van een abnormale schade.

Het college van deskundigen oordeelde dat de door eiseres geleden schade niet disproportioneel is ten opzichte van de gevolgen die normaal mogen worden verwacht bij het optreden van dergelijke complicatie.

5.2.4.2
Eiseres toont niet aan dat dit *in casu* wel het geval zou zijn. Zij toont meer in het bijzonder niet aan dat de schade *in casu* niet proportioneel zou zijn en te verwachten bij een CVA.

Eiseres verwijst naar de opmerkingen van haar raadgevend arts, die stelt dat de kans op een CVA na een verwijdering van een myxoom zeer uitzonderlijk is. Hierover werd reeds geoordeeld. Dit betreft immers niet de beoordeling van de eventuele disproportionele schadelijke gevolgen van de complicatie.

In casu gaat het over de ernst van de schade en dus over de schadelijke gevolgen van een CVA, een complicatie die is opgetreden met ernstige gevolgen.

De deskundigen stellen uitdrukkelijk in hun verslag dat eens een CVA is opgetreden, de schade niet disproportioneel is ten opzichte van de gevolgen die normaal mogen worden verwacht bij dergelijke complicaties. Op grond van de voorliggende gegevens blijkt dat de opgelopen schade hier kwantitatief voorzienbaar was en niet uitzonderlijk. De beweringen van eiseres worden op generlei wijze ondersteund door enig objectief gegeven.

Ondanks het feit dat de rechtbank erkent dat de complicatie ernstig was en zeer zware gevolgen had en nog steeds heeft voor eiseres, wordt *in casu* niet aangetoond dat zich buitengewone schadegevolgen hebben voorgedaan die niet te verwachten waren.

Het is niet omdat de schade ernstig is, dan wel niet overeenstemde met de verwachtingen van de patiënt, dat deze schade abnormaal is. Bij gebreke aan bewijs van het onvoorzienbaar karakter van de door eiseres opgelopen schade, is hier ook op deze grond geen sprake van abnormale schade in de zin van artikel 2, 7° van de Wet van 31 maart 2010.

5.2.5 BESLUIT

Er is derhalve geen sprake van enige abnormale schade, zodat niet is voldaan aan de voorwaarden van artikel 2, 7° van de wet van 31 maart 2010 om tot een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid te kunnen besluiten.

Eisende partij slaagt niet in haar bewijslast.

5.3 In ondergeschikte orde, vordering tot aanstelling van een college van deskundigen met het oog op de organisatie van een nieuw deskundig onderzoek.

Eiseres verzoekt in ondergeschikte orde om een nieuwe, gerechtelijke expertise, nu zij meent dat het deskundig verslag van het college van deskundigen onvoldoende volledig is, onvoldoende wetenschappelijk onderbouwd is en dat bepaalde vraagstellingen ook onvoldoende beantwoord zijn gebleven. Daarnaast wijst zij op het feit dat het deskundig verslag van het college van deskundigen, opgesteld op eenzijdig verzoek van verweerster, niet bindend is.

De rechtbank kan de bewijswaarde van de door het FMO georganiseerde expertise volledig vrij beoordelen, nu deze expertise, net zoals het advies van het FMO zelf, niet bindend is voor de rechtbank.

Het is aan de rechter die, gelet op artikel 875*bis* Gerechtelijk Wetboek, de keuze van de onderzoeksmaatregel en de inhoud van die maatregel beperkt tot wat volstaat om het geschil op te lossen, mede in het licht van de verhouding van de verwachte kosten van de maatregel tot de inzet van het geschil.

In casu stelt de rechtbank vast dat het FMO, nadat door eiseres een adviesaanvraag werd ingediend, een college van drie deskundigen heeft aangesteld met het oog op een tegensprekelijke expertise en dit in toepassing van artikel 17, §2 van de wet van 30 maart 2010.

Er is geen reden om aan de onafhankelijkheid van de drie deskundigen te twijfelen, en evenmin aan het feit dat zij gespecialiseerd zijn in de materie, zowel in de cardiochirurgie als in de neurologie, en de algemene geneeskunde. Lopende het onderzoek werden er door eiseres diengaande ook geen opmerkingen geformuleerd, noch een voorbehoud gemaakt.

Eisende partij was aanwezig op de expertisezitting van ..., zitting waarop zij werd bijgestaan door haar raadsman en haar raadgevend arts. Eiseres heeft naar aanleiding van de ontvangst van het voorverslag haar opmerkingen op dit voorverslag kunnen formuleren, hetgeen zij ook gedaan heeft. De opmerkingen werden door het college van deskundigen beantwoord in hun eindverslag.

Eiseres toont niet aan dat het tegensprekelijk expertiseverslag van het college van deskundigen aangesteld door het FMO onvoldoende objectief zou zijn, dan wel dat het college hun advies onvoldoende gemotiveerd zou hebben, dan wel dat het advies onvolledig zou zijn. Het feit dat eiseres het niet eens is met deze bevindingen, doet geen afbreuk aan de objectieve en neutrale beoordeling door deze deskundigen.

Eiseres heeft daarenboven in het kader van deze procedure elk middel en elk eventueel stuk kunnen voorleggen aan de rechtbank ter staving van haar stellingen, teneinde de rechtbank vervolgens te verzoeken op basis van alle voorgelegde informatie en stukken een oordeel te vellen over de aanspraken van partijen.

De rechtbank is van oordeel dat er geen stukken voorliggen die haar overtuigen om alsnog een gerechtelijke expertise te bevelen, die daarenboven enkel bijkomende kosten met zich zal meebrengen.
Ook de vordering van eisende partij, zoals geformuleerd in ondergeschikte orde, wordt om die reden als ongegrond afgewezen.

...

UITSPRAAK

De rechtbank, die uitspraak doet in eerste aanleg en op tegenspraak.

Verklaart de vorderingen van eiseres ontvankelijk, maar wijst ze af als ongegrond.

...