

VIII. Nederlandstalige rechtbank van eerste aanleg van Brussel, 23 mei 2025

De rechter in eerste aanleg volgt het standpunt van het FMO, zowel inzake de bewijskracht van het eenzijdige deskundigenrapport, als het latere tegensprekelijk deskundigenrapport, de aansprakelijkheid van de betrokken zorgverleners en de door het Fonds uitgekeerde schadevergoeding. Er is geen reden om een gerechtelijke expertise te organiseren. De rechter oordeelt dat de betrokken oogartsen een fout hebben begaan bij de indicatiestelling en het stellen van de diagnose. Er is ook sprake van een fout in de nazorg, gelet op de therapeutische hardnekkigheid en laattijdige doorverwijzing van de patiënt naar een meer ervaren specialist. Deze fouten staan volgens de rechtbank in causaal verband met de schade van de patiënt. De rechter besluit dat de terugvordering van de schadevergoeding door het FMO ten aanzien van de verzekeraar van de betrokken zorgverlener aldus gegrond is.

R.N. 24/50/A

FMO en ... t./..., ..., ... en ...

...

III. FEITEN

7.

Het geschil betreft de verstrekking van gezondheidszorgen aan ..., hierna ook de “Patiënt”, geboren op ... en 38 jaar op het moment van de feiten die zich situeren tussen augustus ... en januari

De betrokken zorgverleners zijn dokter ..., dokter ... en dokter ..., hierna de “Oogartsen”, werkzaam in de oogkliniek ... te

... is de verzekeraar burgerlijke aansprakelijkheid van de Oogartsen.

... is de (verplichte) verzekeraar ziekte en invaliditeit van de Patiënt.

8.

De Patiënt was gekend met bijziendheid sedert de kindertijd en astigmatisme.

Begin ... werd de Patiënt behandeld bij ... voor een sterke inflammatie aan beide ogen. Bij controle in april ... is er geen beterschap en bedraagt de visus rechts nog 3/10. De diagnose luidt maculair oedeem en membraanvorming. OCT scans worden genomen op **13 april**¹, **21 augustus** en **3 september** In overleg besluiten de Oogartsen tot een heilkundige ingreep aan het rechteroog.

Op **5 oktober** ... ondergaat de Patiënt een eerste ingreep bij dokter ... en dokter ... die een vitrectomie² met peeling uitvoeren. De vitrectomie is niet volledig. De lens wordt geraakt tijdens de laserbehandeling.

Er is een postoperatieve controle op **12** en **24 oktober** ... waarbij de oogdruk als normaal wordt genoteerd maar het netvlies is niet aanliggend.

1. Het bestaan van een scan van deze datum was niet helemaal duidelijk.
2. Verwijdering van glasvocht.

Dokter ... en dokter ... voeren op **26 oktober** ... een nieuwe vitrectomie uit. Omwille van het defect in het achterste van het oogzakje wordt de kunstlens niet in het oogzakje maar in de *sulcus*, de ruimte tussen de iris en het voorste lenszakje, gefixeerd.

Bij controle op **7 november** ... blijkt dat de kunstlens zich naar de kant van de neus heeft verplaatst en de oogdruk is verhoogd.

Omwille van een netvliesloslating volgt een heringreep (derde ingreep) op **20 december** ... waarna de kunstlens beter gecentreerd is, maar er een bloedophoping is en een verhoogde oogdruk (in tegenstelling tot hetgeen verweerders voorhouden).

Op **28 februari** ... verwijdert dokter ... de voordien ingebrachte olie en vervangt deze door gas (vierde ingreep).

Omwille van een nieuwe netvliesloslating voert dokter ... nogmaals een vitrectomie (vijfde ingreep) uit op **21 maart** Op **11 juli** ... verwijdert hij vitreoretinale proliferaties (zesde ingreep). Na vaststelling van een nieuwe netvliesloslating op **2 augustus** ... volgt er nogmaals een vitrectomie (zevende ingreep) op **22 augustus** ... waarbij silicone-olie wordt ingebracht.

Bij controle op **17 september** ... stelt dokter ... vast dat er mogelijks olie achter het netvlies zit. Dokter ... voert daarom op **12 (of 13?) december** ... opnieuw een (achtste) ingreep uit om olie te verwijderen; hij snijdt het perifere netvlies weg en brengt silicone-olie in.

Bij controle op **7 januari** ... bij dokter ... meldt de Patiënt ernstige hoofdpijn. Hij krijgt Tramadol voorgeschreven.

Hierna heeft de Patiënt een andere oogarts geraadpleegd, dokter ... werkzaam in het ... die op **12 maart** ... een nieuwe vitrectomie (negende ingreep) uitvoert. Op **4 juli** ... verwijdert deze oogarts de olie tijdens een nieuwe vitrectomie (tiende ingreep).

Op **25 november** ... raadpleegt de Patiënt dokter ..., neuroloog in het ... wegens aanhoudende hoofdpijn. De Patiënt zegt een vertroebeld zicht te hebben en enkel nog silhouetten te zien. Er zijn geen aanwijzingen voor een centraal neurologische pathologie. De medicatie wordt wel aangepast omwille van tekenen van overmedicatie die de hoofdpijn zou kunnen onderhouden. Bij controle 1 jaar later bleek de hoofdpijn even intens en frequent als tevoren. De medicatie werd terug verhoogd.

De Patiënt raadpleegt nog eenmalig neuropsychiater dokter ... die de hoofdpijn toeschrijft aan ontstekingen in het rechteroog en subconjunctivaal na oliebehandeling ofwel aan een migraineuze reactie.

Op **22 juni** ... raadpleegt de Patiënt professor dokter ..., vitreoretinaal chirurg, dienst oftalmologie van het Het netvlies is aanliggend maar heeft geen functie meer en een herstel van de *visus* wordt niet verwacht.

Behoudens het verlies van zicht uit het rechteroog met bijhorende problemen in het dagelijkse leven en vooral bij het autorijden, heeft de Patiënt na de voormelde ingrepen chronische hoofdpijnen, het rechteroog draait spontaan weg en hij mag niet tillen zodat hij onder meer geen fitness meer kan doen. Hij kan zijn arbeidsactiviteit niet meer voltijds uitoefenen. Zijn functie moet worden aangepast.

9.

De Patiënt heeft op **6 juli ...** bij het FMO een adviesaanvraag ingediend. Hij wenste schadeloos te worden gesteld in toepassing van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (hierna de “Wet medische ongevallen”).

10.

Het FMO heeft professor dokter ..., arts-specialist oftalmologie, aangesteld om een eenzijdige expertise uit te voeren. Zij omschreef de oorzaak van de schade als volgt:

“Een fors maculair oedeem werd vastgesteld op OCT-beelden in ... hoewel er al klachten waren in ... van lokale ontsteking. Bij daling van de visus naar 0.4 met correctie rechteroog werd aandacht besteed aan het posterieur segment en werd een fors maculair oedeem gevonden. Bijkomende onderzoeken naar de etiologie werden niet gedaan. Er werd geen fluoangiografisch onderzoek uitgevoerd om eventuele teleangiëctastieën uit te sluiten of andere oorzaken voor lekkage van de bloedvaten in de regio van de macula. De preoperatieve oppuntstelling is wat slordig uitgevoerd. De aanwezigheid van een beperkt maculair membraan op de limitans interna rechts heeft de Oogartsen doen besluiten op een vitreo-maculaire tractie. Wat een mogelijke oorzaak kan zijn (zie referentie hieronder) maar geassocieerd kan zijn met andere pathologie die niet uitgesloten werden, zoals eerder vermeld.

Tijdens de operatie op 5 oktober ... werd de achterzijde van de lens van de heer ... gekwetst. Dit leidde tot het snel ontwikkelen van een cataract dat 11 dagen nadien geopereerd werd samen met het verder uitvoeren van de anterieure vitrectomie. De operatie van de cataract was gecompliceerd met een scheur van het posterieur lenskapsel (ten gevolge de complicatie van de eerste interventie). Ten gevolge de doorgemaakte kwetsuur, kon de intraoculaire lens niet in de kapselzak worden geplaatst maar moest de chirurg die in de sulcus plaatsen. Deze positionering is niet optimaal. Het veroorzaakt gemakkelijk ontstekingsreacties, wat deze patiënt precies best kon missen.

*Twee opeenvolgende majeure complicaties zijn opgetreden na elke operatie. Wat wel de vraag moet doen rijzen bij de chirurgen of zij dit geval nog aankunnen of dat zij best de patiënt zouden doorverwijzen naar een meer geroutineerde chirurg in dat gebied. Het zicht van de heer ... was rechts nog meetbaar tot 0.25 tot 20 februari Op dat ogenblik waren al drie uitgebreide operaties uitgevoerd zonder anatomisch herstel van de netvliesloslating. Het had toen het moment geweest om de heer ... naar een meer competente chirurg te hebben doorverwezen. De complicaties hebben zich nadien enkel opgestapeld met grote schommelingen van intraoculaire druk om uiteindelijk na 8 consecutieve operaties de patiënt alsnog te moeten doorverwijzen doch zonder mogelijkheid tot functioneel herstel. De therapeutische hardnekkigheid die duidelijk beschreven staat is niet ten goede gekomen van de patiënt. Deze houding is ook niet goed te praten. Ik heb geen publicaties gevonden betreffende de incidentie van lensschade tijdens een vitrectomie. Lensschade tijdens een vitrectomie waardoor de lens dusdanig beschadigd is dat het lenskapsel ruptureert tijdens de operatie voor cataract is het gevolg van een chirurgische onhandigheid en ligt volledig bij de verantwoordelijkheid van de chirurg en zijn verzekering. Deze complicatie was zeker niet gewenst door de chirurg en is als een onopzettelijke complicatie te beschouwen.*³ (stuk 2 FMO)

11.

Na kennisname van het verslag van voormelde expert besloot het FMO om een bijkomende, tegensprekelijke expertise te organiseren. Het FMO stelde dokter ..., neuroloog, en dokter ..., arts-specialist oftalmologie, aan. Op **23 november** ... hebben de deskundigen hun voorverslag (stuk 3 FMO) overgemaakt met verzoek opmerkingen te formuleren vóór **1 januari**

Op **31 december** ... verzocht de raadsman van verweerders om een uitstel van twee weken omdat het bijkomend advies dat hij had gevraagd, op zich liet wachten.

De door het FMO aangestelde deskundigen hebben op **17 januari** ... hun eindverslag overgemaakt. Het oftalmologisch verslag van dokter ... is in het eindverslag (stuk 4 FMO) als volgt samengevat:

“Op basis van de beschikbare gegevens, verklaart Dr. ... zich niet akkoord met de door dr. ... en dr. ... vooropgestelde diagnose (te weten visusdaling aan het rechteroog ten gevolge van een preretinaal membraan en vitreomaculaire tractie) en dus evenmin met de hiervoor op 5 oktober ... uitgevoerde interventie (i.e. vitrectomie en peeling van de membrana limitans interna) door dr. ... samen met dr.

De OCT-beelden zijn typerend voor maculair oedeem doch niet voor preretinale fibrose, noch voor vitreomaculaire tractie. Bij maculair oedeem is etiologische diagnostiek aangewezen (vb. met fluoroangiografie, welke niet uitgevoerd werd) en deze pathologie wordt niet behandeld met vitrectomie en peeling. Deze on nauwkeurig geïndiceerde vitrectomie resulteerde in complicaties en heroperaties met blijvende schade aan het rechteroog tot gevolg.

Naast bovenbeschreven problematische indicatiestelling voor de vitrectomie de dato 5 oktober ... wordt ook opgemerkt dat dhr. ... wegens complicaties van deze interventie uiteindelijk tot achtmaal toe geopereerd werd door dr. Het was aangewezen dat dr. ... betrokkene eerder doorverwezen had naar een meer ervaren collega. Dr. ... benadrukt dat de algemene kennis van OCT-beelden anno ... minder uitgebreid was dan in de huidige situatie. Doch dit ontslaat de betrokken artsen niet van de noodzaak voor verdere diagnostiek middels fluoangiografie. De onvolledige etiologische diagnostiek betreft een nalatigheid die resulteerde in een onjuist geïndiceerde vitrectomie met ernstige beschadiging van het rechteroog tot gevolg.”⁴

De deskundigen formuleerden volgende besluiten⁵:

○ Met betrekking tot de fout en de oorzaak van de schade:

“• Bovenbeschreven schade bij dhr. ... (visusverlies rechteroog, chronische hoofdpijn, sociale en mentale impact) is het gevolg van de zorgverstrekking door dr. ..., dr. ... en dr.

• Betreffende de etiologische diagnostiek van de visusdaling ter hoogte van het rechteroog en de indicatiestelling voor vitrectomie hebben deze artsen niet lege artis gehandeld. Van een normaal vooruitziende en zorgvuldige arts, geplaatst in dezelfde omstandigheden en rekening houdend met de stand van de wetenschap anno 2012 zou men verwachten dat deze aanvullend onderzoek uitgevoerd zou hebben (vb. fluangiografie) alvorens het klachtenpatroon toe te schrijven aan vitreomaculaire tractie en hiervoor een chirurgische interventie te adviseren, dewelke in voorliggend geval niet geïndiceerd was;

• Aangaande de postoperatieve follow-up door dr. ... na de gecompliceerde partiële vitrectomie de dato 5 oktober ... dient besloten te worden dat deze laattijdig, in casu pas na de achtste chirurgische interventie verwees naar een mogelijk meer ervaren arts. Dergelijke laattijdige verwijzing is een onzorgvuldigheid en op dat moment bleek beperking van de reeds opgelopen schade helaas niet meer mogelijk. Van een normaal zorgvuldig en vooruitziend oogarts geplaatst in dezelfde omstandigheden zou verwacht worden dat men betrokkene in maart ... verwezen zou hebben voor bijkomend advies en/of behandeling;

• Rekening houdend met de onjuiste indicatie voor de ingreep de dato 5 oktober ... kan niet anders dan besloten worden dat de vastgestelde schade en de vele heroperaties vermijdbaar waren. Dit kan niet beschouwd worden als een voorzienbare complicatie die inherent is aan een behandeling van het ziektebeeld waaraan betrokkene leed. Deze schade had vermeden kunnen worden indien men adequate diagnostische oppuntstelling uitgevoerd had en indien men geopteerd had voor een conservatievere benadering in de plaats van de uitgevoerde vitrectomie;”

○ met betrekking tot de informatieverstrekking:

“• In de beschikbare dossierstukken werd niet gedocumenteerd dat betrokkene voorafgaand aan de ingreep de dato 5 oktober ... geïnformeerd werd over de indicatiestelling, de mogelijke complicaties ervan en/of de mogelijke alternatieve therapeutische opties.”

4. De rechtbank onderlijnt.

5. De rechtbank onderlijnt.

- o met betrekking tot de ernst van de schade:

“• Bij klinisch onderzoek weerhouden we affunctionaliteit van het rechteroog (afwezige lichtperceptie), een onregelmatige rechterpupil en een divergente oogstand. Verder wordt geen relevante afwijking vastgesteld

• Het klachtenpatroon van dhr. ... wordt gedomineerd door blindheid van het rechteroog, chronische hoofdpijnlachten en socioprofessionele beperkingen. In dit kader vermeldt hij het sociaal handicaperend effect van de afwijkende oogstand, de onmogelijkheid om sportactiviteiten uit te voeren wegens tilverbod en de aanpassing van zijn professionele activiteiten (deeltijds aan 80 %, minder contact met derden, minder schermwerk).”

- o met betrekking tot de voorafbestaande toestand:

“Cf. supra: de voorafbestaande myopie, astigmatisme en/of chronische roodheid van het rechteroog hebben niet op relevante wijze bijgedragen tot de vastgestelde schade. Deze voorafbestaande toestand zou niet geleid hebben tot bovenbeschreven schade in afwezigheid van de chirurgische interventie de dato 5 oktober ... (en/of de daaropvolgende ingrepen).”

De FMO-deskundigen hebben de schade vervolgens gedetailleerd cijfermatig geëvalueerd. Zij weerhielden een blijvende ongeschiktheid van 30 %.

In dit eindverslag hielden de deskundigen rekening met een vraag vanwege het FMO over het tijdstip waarop de Oogartsen de Patiënt hadden moeten doorverwijzen. De FMO-deskundigen maken geen gewag van opmerkingen door verweerders.

12.

De raadsman van verweerders schreef de deskundigen aangesteld door het FMO op **17 januari ...** aan, stellende dat zijn opmerkingen op het voorverslag de deskundigen wegens een technisch probleem niet hadden bereikt. Hij verzocht hier alsnog op te antwoorden. De opmerkingen luiden⁶:

o Dr. ... stelt met betrekking tot het verwijt dat een aanvullend angiografisch onderzoek had moeten uitgevoerd worden vooreerst terecht in vraag of dit wel met zekerheid tot een ander beleid had geresulteerd, en de schade dus had kunnen voorkomen worden.

Immers benadrukt hij dat, hoewel een aanvullend fluoro-angiografisch onderzoek inderdaad mogelijks een oedeem had kunnen aantonen, de ingreep desalniettemin noodzakelijk was. Op de OCT-beelden werd immers een epiretinaal membraan met tractie op het netvlies aangetoond, welke verwijderd diende te worden. Het toedienen van een injectie zou dit niet hebben kunnen realiseren, hoogstens zou in een latere fase, na het verminderen van het oedeem ten gevolge van de injecties, de ingreep eventueel in betere omstandigheden hebben kunnen plaatsvinden. De ingreep diende in elk geval hoe dan ook te worden ondergaan, met alle daaraan verbonden risico's tot gevolg. Bovendien dient rekening gehouden te worden met het feit dat de diagnosestelling met behulp van OCT-beelden toen nog niet zo ver gevorderd was als nu.

6. De rechtbank onderlijnt.

Er kan derhalve geen sprake zijn van een zeker en vaststaand oorzakelijk verband tussen de mogelijke onvolledige diagnosestelling (door het niet uitvoeren van een aanvullend fluoro-angiografisch onderzoek) en de uiteindelijk opgetreden complicaties, daar deze complicaties even goed hadden kunnen optreden in het geval waar de diagnosestelling wel met behulp van aanvullend fluoro-angiografisch onderzoek geschiedde.

Een en ander berust overigens op een a posteriori beoordeling.

o Verder wijst dr. ... erop dat intra-vitreale injecties ook niet risicovrij zijn en deze techniek overigens ook pas wordt toegepast sedert ... en de ervaringen hiermee op het ogenblik van de feiten dan ook nog redelijk beperkt waren.

[...]

o Tenslotte wijst dr. ... erop dat wat het verwijt betreft dat de patiënt eerder doorverwezen had moeten worden, eveneens steunt op een a posteriori beoordeling, ingegeven door het uiteindelijke resultaat.

[...]

Verder geef ik U ook de opmerkingen van dr. ..., vitreoretinaal chirurg die bijkomend in advies werd geroepen, mee:

o Deze arts-specialist trekt ten eerste in twijfel dat bij elke macula pucker een fluoro-angiografie dient te worden uitgevoerd, [...] Hij is dezelfde mening toegedaan voor wat het uitvoeren van intravitreale injecties betreft. [...] Hij stelt tevens dat deze injecties overigens geen blijvend effect hebben indien het macula oedeem secundair is aan het epiretinaal membraan. [...]"

De deskundigen aangesteld door het FMO antwoordden op **17 januari** ... dat het definitieve verslag eerder die dag al was overgemaakt en de opmerkingen om die reden geen deel van het verslag konden uitmaken. Bovendien waren de opmerkingen twee dagen na de reeds op verzoek van verweerders met twee weken verlengde termijn ontvangen.

De raadsman van verweerders drong aan stellende dat de vertraging te wijten was aan een technisch defect dat niet eerder opgemerkt was kunnen worden. Dat argument kon de deskundigen niet overtuigen, gelet op het feit dat de initiële termijn al uitzonderlijk lang was en die op verzoek dan nog was verlengd.

Het FMO toonde wel begrip en vroeg de deskundigen om alsnog rekening te houden met de opmerkingen van verweerders.

Op **12 februari** ... lieten de deskundigen weten dat zij de opmerkingen grondig hadden doorgenomen maar die geen aanleiding gaven tot een aanpassing van hun definitieve conclusies.

13.

Het FMO heeft vervolgens op **18 maart ...** het advies uitgebracht dat dokter ..., dokter ... en dokter ... niet hebben gehandeld zoals van een normaal zorgvuldig en vooruitziend handelend arts-specialist oftalmologie geplaast in dezelfde omstandigheden kan worden verwacht. Het FMO stelde onder meer het volgende⁷:

- o met betrekking tot de diagnosestelling:

“[...]

In het voorjaar van 2012 consulteerde de heer ... dr. ... wegens inflammatie van beide ogen en visusdaling in het rechteroog. Na overleg met dr. ... en dr. ... werd vermoed dat zijn klachten veroorzaakt werden door maculair membraan of serosa centralis. Ter diagnostische oppuntstelling vond op 3 september ... een OCT plaats. Op 5 oktober ... voerden dr. ... en dr. ... een vitrectomie uit bij de heer ... [...]. Naar aanleiding van de tegensprekelijke expertise die in dit dossier werd georganiseerd verklaarde dr. ... dat de beslissing om deze ingreep uit te voeren genomen werd omdat de OCT aantoonde dat de klachten van de heer ... veroorzaakt werden door “een vitreo-maculair tractiesyndroom met een premaculair membraan van onbekende oorsprong.”

Net als de aangestelde deskundigen is het Fonds echter van oordeel dat deze redenering niet kan worden gevolgd. Volgens de deskundigen is op de OCT van 3 september ... louter maculair oedeem te zien. Het onderzoek wijst echter niet op de aanwezigheid van preretinale fibrose of vitreomaculaire tractie. Bijgevolg was bijkomende diagnostische oppuntstelling aangewezen om de oorzaak van het oedeem te achterhalen, alvorens een heelkundige ingreep uit te voeren. De deskundigen noteren hierover het volgende: [...]. Domeindeskundige dr. ... voegt hieraan toe dat een fluo-angiografie anno ... een essentiële diagnosetechniek was bij patiënten met maculair oedeem.[...]”

- o met betrekking tot de indicatie voor de ingreep van 5 oktober ...:

“Het Fonds stelt voorts dat er onvoldoende elementen voorliggen om te besluiten dat de ingreep van 5 oktober ... geïndiceerd was om de problematiek van de heer ... te behandelen. De arts beschikt over een zekere therapeutische vrijheid bij de behandeling van zijn patiënten. Deze vrijheid is echter begrensd: de arts mag slechts de middelen aanwenden die een normaal zorgvuldig en vooruitziend zorgverlener zou aanwenden in dezelfde omstandigheden. Bovendien moet een arts altijd inschatten of het therapeutisch nut of het voordeel van een bepaald onderzoek of een bepaalde behandeling opweegt tegen de kans op verwezenlijking van een risico. Staan die risico's buiten verhouding tot het beoogde doel, dan moet het uitvoeren van deze behandeling worden beschouwd als een onzorgvuldigheid in hoofde van de behandelende arts.

7. Met onderlijning door de rechtbank en met weglating van voetnoten.

Zoals reeds vermeld oordelen de aangestelde deskundigen dat uit de beschikbare onderzoeken en beeldvorming blijkt dat de heer ... in ... niet kampte met preretinale fibrose of vitreomaculaire tractie. In september ... toen de beslissing werd genomen om een vitrectomie uit te voeren, kon alleen maculair oedeem worden vastgesteld. Over deze aandoening noteren de aangestelde deskundigen het volgende:

“Bij maculair oedeem lijkt een etiologische oppuntstelling aangewezen om in de mate van het mogelijke de oorzaak hiervan te kunnen achterhalen en een adequate medicamenteuze behandeling in te stellen. Vast staat dat een maculair oedeem NIET behandeld wordt door vitrectomie met peeling van de membrana limitans interna.” (eigen onderlijning)

Net als de deskundigen concludeert het Fonds dan ook dat de vitrectomie de dr. ... en dr. ... op 5 oktober ... uitvoerden, onvoldoende geïndiceerd was. Een normaal zorgvuldig oftalmoloog zou op het ogenblik van de feiten geopteerd hebben voor een conservatieve (medicamenteuze) behandeling in plaats van voor een vitrectomie met peeling.”

- o met betrekking tot de nazorg:

“[...] In het concrete geval werd de vitrectomie van 5 oktober ... verward door een beschadiging van de ooglenzen. Bijgevolg voerde dr. ... op 26 oktober ... een heringreep uit, waarbij hij de ooglenzen verving door een kunstlenzen. In de daaropvolgende periode trad er verschillende keren een netvliesloslating op. Ter behandeling voerde dr. ... nieuwe vitrectomieën uit op 20 december ..., 28 februari ..., 21 maart ..., 11 juli ..., 22 augustus ... en 12 december Hierna verwees hij de heer ... door naar dr. ..., oftalmoloog in het Indien een arts weet of behoort te weten dat (verdere) behandeling van de patiënt zijn kennis of kunde te boven gaat, dient hij deze patiënt door te verwijzen naar een (collega-)specialist die meer bekwaam is in de specifieke materie. Net als de aangestelde deskundigen is het Fonds van oordeel dat de doorverwijzing van de heer ... als laattijdig moet worden beschouwd.”

Het FMO stelde verder vast dat de Patiënt blijvend behept is met een invaliditeit van 30 %, zodat de opgelopen schade voldoet aan de wettelijke voorwaarden van ernstige schade.

Aangaande het causaal verband tussen de weerhouden fouten en de opgelopen schade stelt het FMO: *“In dit concrete geval is het Fonds van oordeel dat er een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid voorligt dat de schade van de heer ... zich niet zou hebben voorgedaan indien de vitrectomie van 5 oktober ... niet was uitgevoerd. De aangestelde deskundigen noteren hierover het volgende: “Rekening houdend met de onjuiste indicatie voor de ingreep de dato 5 oktober ... kan niet anders dan besloten worden dat de vastgestelde schade en de vele heroperaties vermijdbaar waren. Dit kan niet beschouwd worden als een voorzienbare complicatie die inherent is aan een behandeling van het ziektebeeld waaraan betrokkene leed. Deze schade had vermeden kunnen worden indien men diagnostische oppuntstelling uitgevoerd had en indien men geopteerd had voor een conservatievere benadering in de plaats van de uitgevoerde vitrectomie.” Bovendien vermeldt het deskundigenverslag dat de blindheid in het rechteroog, de divergente oogstand en de onregelmatigheid van de rechterpupil van de heer ... niet zouden zijn opgetreden zonder de ingreep van 5 oktober De deskundigen noteren dat “de voorafbestaande myopie, astigmatisme en/of chronische roodheid van het rechteroog [...] niet op relevante wijze bijgedragen [hebben] tot de vastgestelde schade.” Het Fonds oordeelt dan ook dat er voldoende zekerheid voorligt dat zowel de onzorgvuldige diagnose- en indicatiestelling als het uitvoeren van de niet-geïndiceerde vitrectomie de oorzaak zijn geweest van de ongeschiktheden en bijkomende heilkundige ingrepen en consultaties die voortvloeiden uit de vitrectomie van 5 oktober*

Het FMO concludeerde dat de Oogartsen samenlopende fouten hadden gemaakt die dezelfde schade had veroorzaakt en zij bijgevolg *in solidum* aansprakelijk waren.

14.

Het FMO heeft dokter ..., dokter ... en dokter ... en ... op **18 maart ...** van zijn besluiten op de hoogte gesteld en hen uitgenodigd om een vergoedingsvoorstel over te maken. Bij gebrek aan reactie heeft het FMO een herinnering verzonden op **4 juli**

15.

Ingevolge het uitblijven van een reactie heeft het FMO op **7 februari ...** zelf aan de Patiënt een voorstel overgemaakt voor een vergoeding voor een bedrag van **207.040,85 EUR**. Na opmerkingen vanwege de raadsman van de Patiënt heeft het FMO zijn voorstel opgetrokken naar **239.464,13 EUR** en dit voorstel werd aanvaard op **8 maart ...** zodat het FMO op **29 maart ...** de overeengekomen vergoeding uitkeerde.

16.

Het FMO heeft ... bij brief van **21 juni ...** in gebreke gesteld tot terugbetaling van de uitbetaalde vergoeding, maar ... is daar niet op ingegaan.

Het FMO heeft verweerders gedagvaard in (samengevat) terugbetaling van de uitgekeerde vergoedingen en de expertisekosten, meer interesten en kosten.

Het FMO stelt zijn vordering als gesubrogeerde in de rechten van de Patiënt overeenkomstig artikel 30 Wet medische ongevallen in combinatie met de burgerlijke aansprakelijkheid van de zorgverlener en het rechtstreekse vorderingsrecht van de benadeelde tegen de verzekeraar van de aansprakelijke overeenkomstig artikel 150 Wet Verzekeringsrecht.⁸

8. Wet betreffende de Verzekeringen van 04.04.2014.

17.

... is vrijwillig tussengekomen in de procedure en stelt zijn vordering eveneens als gesubrogeerde in de rechten van de Patiënt, ingevolge uitbetaling van uitkeringen en terugbetaling van medische kosten.

...

V. Gegrondheid

1. Relevante bepalingen Wet medische ongevallen

19.

De voorwaarden die moeten zijn vervuld opdat het FMO tot vergoeding overgaat zijn onder meer vastgelegd in artikel 4 van de Wet medische ongevallen:

“Het Fonds vergoedt het slachtoffer of zijn rechthebbenden overeenkomstig het gemeen recht:

1° wanneer de schade is veroorzaakt door een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid, voor zover de schade voldoet aan een van de in artikel 5 bepaalde voorwaarden inzake ernst;

2° 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;

3° wanneer het Fonds oordeelt dat de schade 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 een van de in artikel 5 bepaalde voorwaarden inzake ernst;

4° 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

Artikel 5 bepaalt wat verstaan wordt onder “ernstige schade”:

“De schade is ernstig genoeg 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.”¹⁰

Artikel 17 bepaalt inzake de procedure bij het FMO¹¹:

“§ 1 Het Fonds kan een beroep doen op gespecialiseerde beroepsbeoefenaars om precieze informatie te krijgen over een specifieke medische aangelegenheid.

§ 2 Tenzij de aanvraag kennelijk onontvankelijk of ongegrond is, of tenzij alle partijen bij de procedure er afstand van doen, organiseert het Fonds een tegensprekelijke expertise, indien er ernstige aanwijzingen zijn dat de schade de graad van ernst bedoeld in artikel 5 bereikt.

9. De rechtbank onderlijnt.

10. De rechtbank onderlijnt.

11. Versie vóór de wetwijziging bij art. 121 Wet 18.05.2022 (B.S. 30.05.2022 (ed.1)).

Het Fonds wijst in dit geval een onafhankelijk expert of, indien dit verantwoord is, een college van experts aan.

In de andere gevallen kan het Fonds een dergelijke expertise organiseren.

Het Fonds volgt het verloop van de expertise op en ziet er met name op toe dat het tegensprekelijke karakter ervan in acht wordt genomen.

[...]”¹²

Artikel 24 luidt:

“Het advies van het Fonds bindt noch de aanvrager, noch de betrokken zorgverleners en hun verzekeraars, noch, in voorkomend geval, de rechter.”

2. FMO expertise

20.

Verweerders bekritiseren de bewijswaarde van de expertise die het FMO organiseerde en zijn van mening dat het deskundigenverslag slechts een begin van bewijs levert. Zij stellen dat het een gekend gegeven is dat de standpunten van de raadsartsen van de betrokken zorgverlener terzijde worden geschoven, louter omdat die eenzijdig zijn opgesteld. Verweerders menen dat de verslagen van hun raadsartsen minstens als begin van bewijs kunnen dienen dat de FMO-expertise onvolledig dan wel niet correct is hetgeen de organisatie van een gerechtelijke expertise rechtvaardigt.

Specifiek betreffende de voorliggende zaak menen verweerders dat er nog geen tegenspraak werd gevoerd over *“belangrijke argumenten à décharge”* in het verslag van 6 maart ... van dokter ... van wie zij benadrukken dat hij vitreo-retinaal chirurg is. Verweerders menen ook dat er een gebrek aan tegenspraak was, omdat de deskundigen slechts op aandringen van het FMO hebben geantwoord op de opmerkingen van verweerders op het voorverslag en zij deze opmerkingen bovendien zonder motivering van de hand hebben gewezen. Verweerders verwijten de deskundigen niet te zijn willen ingaan op de volgens hen cruciale vraag welke handelingen een meer ervaren arts na doorverwijzing dan wel had moeten stellen die het ontstaan van de complicaties hadden kunnen voorkomen of verminderen.

21.

De Wet medische ongevallen schrijft voor dat het FMO de expertise organiseert. Het FMO heeft hierin een motorfunctie, maakt zelf de keuze van de deskundige(n) en bepaalt zelf de omschrijving van de opdracht.

De expertises georganiseerd door het FMO hebben niet *ipso facto* dezelfde waarde als een gerechtelijke expertise. De wet bepaalt dit niet. De voorbereidende werken van de Wet medische ongevallen vermelden trouwens dat de expertise slechts dezelfde waarde heeft als een gerechtelijke expertise, indien het FMO een onafhankelijk expert aanstelt die bevoegd is in de materie waaronder de schade thuishoort, en het waakt over het goede verloop van de expertise en het tegensprekelijk karakter daarvan (zie Memorie van Toelichting bij het wetsontwerp, www.dekamer.be, p. 59).

12. De rechtbank onderlijnt.

Het FMO beslist overigens niet, het *adviseert* enkel. Indien de aanvrager zich niet kan vinden in het advies van het FMO betreffende de al dan niet uitkering van een vergoeding, is er verhaal mogelijk bij de bodemrechter die volle rechtsmacht heeft. Hetzelfde geldt voor de betrokken zorgverlener en zijn verzekeraar. Het advies van het FMO bindt hen niet.

Artikel 24 van de Wet medische ongevallen bepaalt immers uitdrukkelijk dat het advies van het FMO niet bindend is. In elke gerechtelijke procedure kunnen de rechtbanken de bewijswaarde van de voorafgaandelijk door het FMO georganiseerde expertise(s) volledig vrij beoordelen; deze zijn, net zoals het advies van het FMO zelf, niet bindend voor de rechtbank (zie ook rechtbank Brussel (Fr.) 20.03.2017, *Tijdschrift voor gezondheidsrecht* 17/18, p. 122, noot W. BUELENS). De rechtbank kan, indien zij dit noodzakelijk acht, zelf ook nog een gerechtsdeskundige aanstellen.

De rechtbank herinnert er verder aan dat de besluiten van een *gerechtelijke* expertise evenmin bindend zijn voor de rechter.

De bewijswaarde van een deskundigenonderzoek, of het nu georganiseerd wordt door het FMO of door de rechtbank, wordt bepaald door meerdere componenten. Uiteraard zijn procedurele aspecten, zoals de onpartijdigheid en onafhankelijkheid van de deskundige(n) en het respect van het recht op tegenspraak, daarbij van belang, maar ook de kwaliteit van het onderzoek op zich, van de besluitvorming en van de verslaggeving.

22.

Het FMO heeft na in een eerste fase een eenzijdige expertise te hebben doen uitvoeren, geoordeeld dat het om ernstige schade ging en het raadzaam was om een in de zin van de Wet medische ongevallen tegensprekelijke expertise te organiseren. Het FMO voert terecht aan dat het zodoende gebruik heeft gemaakt van zijn wettelijke bevoegdheid bij de organisatie van de expertise en de aanstelling van gespecialiseerde beroepsbeoefenaars.

23.

Samen met het FMO stelt de rechtbank vast dat verweerders de mogelijkheid om (één van) de deskundigen te wraken niet hebben benut noch ten gepaste tijde opmerkingen hebben geformuleerd met betrekking tot hun aanstelling.

Er zijn geen aanwijzingen dat de deskundigen aangesteld door het FMO niet onpartijdig of niet onafhankelijk zouden hebben opgetreden. Verweerders voeren overigens geen ernstige argumenten daartoe aan. Verweerders werden correct uitgenodigd op de expertisезitting en werden correct vertegenwoordigd/bijgestaan door hun raadsarts/raadsman. Er was een ruime termijn toegekend voor het formuleren van opmerkingen op het voorverslag. Op verzoek van verweerders werd die termijn dan nog eens met 14 dagen verlengd. Dat de deskundigen aanvankelijk weigerden om in te gaan op de toch nog laattijdig ontvangen opmerkingen, is dan ook niet verwonderlijk. ... is trouwens zeer goed op de hoogte van de mogelijke gevolgen van het laattijdig meedelen van opmerkingen op het voorverslag in de expertises die het FMO organiseert. In die optiek zou men verwachten dat verweerders zich van de ontvangst ervan door de deskundigen zouden hebben verzekerd nu die opmerkingen maar werden overgemaakt op de laatste dag van de verlengde termijn.

Het valt ook op dat die opmerkingen, hoewel ze waren toegeschreven aan de raadsartsen, niet vergezeld gingen van enig door de betrokken raadsartsen opgesteld verslag. Nochtans had dokter ... de expertise zelf gevolgd. Die opmerkingen zijn op zich genomen ook niet erg overtuigend: dokter ... stelt dat de “complicaties” even goed hadden kunnen optreden na een fluo-angiografisch onderzoek en lijkt hiermee een paar stappen in het chronologisch proces van de opeenvolgende ingrepen over te slaan en voorbij te gaan aan de oorzaak van die “complicaties”. Hij moet alleszins ook erkennen dat het toedienen van injecties het oedeem had kunnen verminderen waardoor een latere ingreep in betere omstandigheden had kunnen verlopen. De opmerking over het tijdstip van doorverwijzing hebben de FMO-deskundigen beantwoord in hun eindverslag. Dokter ... en dokter ... zeggen dat intra-vitreale injecties niet risicovrij zijn, maar duiden die zogenaamde risico’s niet. Beide artsen hebben het over de risico’s van alternatieve behandelingen waarvoor geen indicatie voorlag, maar lijken te vergeten dat het net één van de punten van kritiek is dat de verwerende Oogartsen geen zorgvuldige indicatiestelling hebben uitgevoerd vooraleer over te gaan tot toch wel ingrijpende heilkunde.

Het gegeven dat de FMO-deskundigen hun besluiten na grondige lezing van de opmerkingen van verweerders niet wijzigden en dit standpunt niet verder motiveerden, doet in de gegeven omstandigheden evenmin vragen rijzen over hun neutraliteit, objectiviteit of deskundigheid.

24.

De rechtbank stelt ook vast dat de bevindingen van dokter ... en dokter ... volledig in de lijn liggen van de bevindingen van professor dokter Zij werd weliswaar aangesteld in een eenzijdige expertise, *versus* een in de zin van de Wet medische ongevallen tegensprekelijke expertise, maar het gaat nog steeds om een expertise die het FMO organiseert binnen het kader van zijn wettelijke bevoegdheid door een onafhankelijk en onpartijdig expert, zonder enige vooringenomenheid, zonder enige inmenging van derden en zonder enig belang om het standpunt van deze of gene partij te ondersteunen. De bevindingen die het resultaat zijn van dergelijke expertise hebben in principe daardoor een grotere bewijswaarde dan de eenzijdig op vraag van een partij opgemaakte verslagen, bovendien na kennisname van het verslag van de FMO-deskundigen en het FMO-advies.

25.

De bewering dat de eenzijdig, na FMO-expertise en na FMO-advies opgemaakte verslagen van dokter ... op 6 maart ... en dokter ... op 31 juli ... *dezelfde* bewijswaarde zouden hebben als het verslag van de tegensprekelijke FMO-expertise, is een stelling die om voorgaande redenen niet kan worden gevolgd. Deze laatste verslagen zijn de vrucht van een eenzijdige analyse, uitgaande van artsen specifiek aangezocht door verweerders. Zo creëren zij de perceptie louter te zijn opgesteld om het standpunt van de FMO-experten te weerleggen, nu dit voor verweerders nadelig uitdraaide.

26.

Ten slotte biedt onderhavige gerechtelijke procedure gelegenheid tot verdere tegenspraak over de voorliggende stukken, met inbegrip van de adviezen van dokter ... en dokter Hierna wordt verder ingegaan op de eventuele inhoudelijke relevantie van de opmerkingen van dokter ... en dokter

27.

Zoals gezegd, organiseerde het FMO twee expertises, eerst een eenzijdige en dan een tegensprekelijke expertise. Het FMO handelde binnen zijn wettelijke bevoegdheid. De door het FMO aangestelde deskundigen zijn stuk voor stuk gespecialiseerde beroepsbeoefenaars. Hun verslagen geven blijk van een grondige studie van de *casus* en zijn goed onderbouwd. De rechtbank ziet voornamelijk geen redenen om de FMO-expertise zonder meer terzijde te schuiven.

3. Fouten/nalatigheden

a) Diagnose

28.

Het FMO voert aan dat dokter ... en dokter ... niet volgens de regels van de kunst hebben gehandeld bij de diagnosestelling van de Patiënt. Deze discussie behelst vooral de vraag of de Patiënt (louter) leed aan een maculair oedeem dan wel of er ook sprake was van een vitreo-maculair tractiesyndroom zoals verweerders voorhouden.

29.

Verweerders stellen correct dat het stellen van een verkeerde diagnose niet *per se* een fout uitmaakt. Maar dat neemt niet weg dat de arts wel alle redelijke inspanningen moet leveren om tot een correcte diagnose te komen, hetgeen hier niet blijkt te zijn gebeurd.

Het FMO doet opmerken dat de literatuur waarnaar dokter ... verwijst, bevestigt dat een fluoangiografie behoort tot de onderzoeken die worden uitgevoerd vooraleer tot een vitrectomie over te gaan.

30.

Volgens professor dokter ... toonde de OCT-scan gemaakt op 3 september ... vooral een maculair oedeem en was er slechts een beperkt maculair membraan, maar was de diagnosestelling nogal slordig:

“Een fors maculair oedeem werd vastgesteld op OCT-beelden in ... hoewel er al klachten waren in ... van lokale ontsteking. Bij daling van de visus naar 0.4 met correctie rechteroog werd aandacht besteed aan het posterieur segment en werd een fors maculair oedeem gevonden. Bijkomende onderzoeken naar de etiologie werden niet gedaan. Er werd geen fluoangiografisch onderzoek uitgevoerd om eventuele teleangiëctasieën uit te sluiten of andere oorzaken voor lekkage van de bloedvaten in de regio van de macula. De preoperatieve oppuntstelling is wat slordig uitgevoerd. De aanwezigheid van een beperkt maculair membraan op de limitans interna rechts heeft de Oogartsen doen besluiten op een vitreo-maculaire tractie. Wat een mogelijke oorzaak kan zijn (zie referentie hieronder) maar geassocieerd kan zijn met andere pathologie die niet uitgesloten werden, zoals eerder vermeld.”¹³

13. De rechtbank onderlijnt.

31.

Dokter ... en dokter ... zijn het helemaal niet eens met de diagnosestelling van dokter ... en dokter ...¹⁴:
“Op basis van de beschikbare gegevens, verklaart Dr. ... zich niet akkoord met de door dr. ... en dr. ... vooropgestelde diagnose [...] en dus evenmin met de hiervoor op 5 oktober ... uitgevoerde interventie (i.e. vitrectomie en peeling van de membrana limitans interna) door dr. ... samen met dr.

[...] Bij maculair oedeem is etiologische diagnostiek aangewezen (vb. met fluoangiografie, welke niet uitgevoerd werd) en deze pathologie wordt niet behandeld met vitrectomie en peeling.”¹⁵

“Bij maculair oedeem lijkt een etiologische oppuntstelling aangewezen om in de mate van het mogelijke de oorzaak hiervan te kunnen achterhalen en een adequate medicamenteuze behandeling in te stellen. Van enige vitreomaculaire tractie is op de ons toegeleverde OCT-beelden evenmin iets te merken. [...] Wij zijn dus eigenlijk de mening toegedaan dat het probleem van de visusdaling aan het RO onvoldoende is uitgewerkt en dat men nogal snel besloten heeft om patiënt door te sturen naar een vitreoretinaal chirurg.”

“De OCT-beelden zijn typerend voor maculair oedeem doch niet voor preretinale fibrose, noch voor vitreomaculaire tractie. Bij maculair oedeem is etiologische diagnostiek aangewezen (vb. met fluoangiografie, welke niet uitgevoerd werd) en deze pathologie wordt niet behandeld met vitrectomie en peeling. Deze onnauwkeurig geïndiceerde vitrectomie resulteerde in complicaties en heroperaties met blijvende schade aan het rechteroog tot gevolg.”

“• Betreffende de etiologische diagnostiek van de visusdaling ter hoogte van het rechteroog en de indicatiestelling voor vitrectomie hebben deze artsen niet lege artis gehandeld. Van een normaal vooruitziende en zorgvuldige arts, geplaatst in dezelfde omstandigheden en rekening houdend met de stand van de wetenschap anno ... zou men verwachten dat deze aanvullend onderzoek uitgevoerd zou hebben (vb. fluoangiografie) alvorens het klachtenpatroon toe te schrijven aan vitreomaculaire tractie en hiervoor een chirurgische interventie te adviseren, dewelke in voorliggend geval niet geïndiceerd was;”

“In dergelijke gevallen hadden we toch ook een fluoangiografisch beeld verwacht, maar voor zover wij hebben kunnen nagaan en zoals tijdens de zitting besproken geweest is, heeft men het toen niet nuttig geacht om een fluoangiografie uit te voeren. Bij maculair oedeem lijkt een etiologische oppuntstelling aangewezen om in de mate van het mogelijke de oorzaak hiervan te kunnen achterhalen en een adequate medicamenteuze behandeling in te stellen.”¹⁶

32.

Het FMO merkt pertinent op dat hun medische afdeling erop wijst dat adherentie van het glasvocht niet gelijkstaat met tractie aan het netvlies en integendeel een normaal gegeven is bij jonge gezonde personen. Het is in diezelfde zin dat dokter ... wijst op de risico's van een vitrectomie bij een jonge persoon, die een vrij visceus vitreum heeft in tegenstelling tot een oudere persoon waarbij het vitreum meer vloeibaar is. (bijlage bij stuk 4 FMO)

14. De rechtbank onderlijnt.

15. De rechtbank onderlijnt.

16. De rechtbank onderlijnt.

33.

Dat de deskundigen aangesteld door het FMO geen volledig onderzoek van het dossier deden, omdat ze niet verwezen naar de eerste OCT-scan van 13 april ... is een niet relevant argument. Als er op die OCT-scan al sprake zou zijn geweest van enige vitreomaculaire tractie, was dat normaliter zeker het geval geweest op de latere OCT-scans van augustus en september ... hetgeen de FMO-deskundigen tegenspreken. Uit het medisch dossier en meer bepaald de nota's van 13 april ... en de latere nota's in die periode van de behandelende oogarts blijkt alvast geen vaststelling van vitreomaculaire tractie of netvliesloslating op basis van een OCT-scan van 13 april ... (zie p. 1 stuk 1 verweerders). Dokter ... spreekt zelfs van een netvliesloslating op de beelden van april en augustus ... hetgeen de vraag doet rijzen hoe het komt dat een dergelijk ernstige aandoening als een netvliesloslating destijds niet door de betrokken Oogartsen in het medisch dossier zou zijn genoteerd. Het is tevens frappant dat dit maar opduikt in de brief van dokter ... van 6 maart De eigenlijke (eerste) netvliesloslating gebeurde volgens de stukken integendeel tijdens de eerste ingreep van 5 oktober Ten slotte, zo de deskundigen geen kennis hadden van die bewuste en thans zo belangrijk geachte OCT-scan van 13 april ... stelt zich de vraag waarom hij niet in het medisch dossier zat dat door de Oogartsen werd aangeleverd.

34.

Het numerieke argument dat vijf Oogartsen de vitreomaculaire tractie bevestigen, overtuigt geenszins; die artsen lijken die mening al te zeer te verkondigen "*pour les besoins de la cause*", of anders gezegd, omdat het de zaak van verweerders ten goede komt.

35.

Dat er naast het maculair oedeem een premaculair membraan kon worden vastgesteld op de OCT-scans, wordt door geen van de betrokkenen betwist, maar om op basis daarvan te gewagen van een vitreomaculaire tractie of zelfs een netvliesloslating is een sprong die verweerders louter *post factum* maken. Professor dokter ... naar wie verweerders in dit verband wijzen, heeft het over een mogelijke oorzaak, maar is tegelijkertijd heel stellig dat andere pathologieën dienden te worden uitgesloten.

Het opnameverslag van 5 oktober vermeldt overigens klaar en duidelijk een maculair oedeem en niet vitreomaculaire tractie en al zeker niet netvliesloslating als reden van opname. Het niet overtuigende argument van verweerders dat het om een materiële vergissing zou gaan, heeft iets wanhopigs en zou, indien correct, niet van aard zijn om vertrouwen in te boezemen wat betreft de nauwkeurigheid van de betrokkenen. Het opnameverslag van 20 december ... vermeldt overigens wel een netvliesloslating bij de reden van opname.

36.

De rechtbank schaaft zich om alle voorgaande redenen achter het standpunt van het FMO dat de diagnosestelling niet gedaan werd volgens de regels van de kunst.

b) *Indicatiestelling*

37.

De rechtbank is het verder eens met het FMO dat de indicatiestelling voor de vitrectomie die op 5 oktober ... bij de Patiënt werd uitgevoerd, niet gebeurde zoals mag worden verwacht van normaal zorgvuldige en vooruitziende arts-specialisten in de oftalmologie, geplaatst in dezelfde omstandigheden. Hiervoor is immers duidelijk geworden dat er geen afdoende objectieve elementen voorlagen om tot een vitrectomie te beslissen.

De FMO-deskundigen stellen hierover:

“Op basis van de beschikbare gegevens, verklaart Dr. ... zich niet akkoord met de door dr. ... en dr. ... vooropgestelde diagnose [...] en dus evenmin met de hiervoor op 5 oktober ... uitgevoerde interventie (i.e. vitrectomie en peeling van de membrana limitans interna) door dr. ... samen met dr.

[...] Bij maculair oedeem is etiologische diagnostiek aangewezen (vb. met fluoangiografie, welke niet uitgevoerd werd) en deze pathologie wordt niet behandeld met vitrectomie en peeling. Deze onnauwkeurig geïndiceerde vitrectomie resulteerde in complicaties en heroperaties met blijvende schade aan het rechteroog tot gevolg.”¹⁷

“[...]

Van een normaal vooruitziende en zorgvuldige arts, geplaatst in dezelfde omstandigheden en rekening houdend met de stand van de wetenschap anno ... zou men verwachten dat deze aanvullend onderzoek uitgevoerd zou hebben (vb. fluangiografie) alvorens het klachtenpatroon toe te schrijven aan vitreomaculaire tractie en hiervoor een chirurgische interventie te adviseren, dewelke in voorliggend geval niet geïndiceerd was;”¹⁸

“[...]

• Rekening houdend met de onjuiste indicatie voor de ingreep de dato 5 oktober ... kan niet anders dan besloten worden dat de vastgestelde schade en de vele heroperaties vermijdbaar waren. [...] Deze schade had vermeden kunnen worden indien men adequate diagnostische oppuntstelling uitgevoerd had en indien men geopteerd had voor een conservatievere benadering in de plaats van de uitgevoerde vitrectomie;”¹⁹

“• Betreffende de etiologische diagnostiek van de visusdaling ter hoogte van het rechteroog en de indicatiestelling voor vitrectomie hebben deze artsen niet lege artis gehandeld. Van een normaal vooruitziende en zorgvuldige arts, geplaatst in dezelfde omstandigheden en rekening houdend met de stand van de wetenschap anno ... zou men verwachten dat deze aanvullend onderzoek uitgevoerd zou hebben (vb. fluangiografie) alvorens het klachtenpatroon toe te schrijven aan vitreomaculaire tractie en hiervoor een chirurgische interventie te adviseren, dewelke in voorliggend geval niet geïndiceerd was;”²⁰

17. De rechtbank onderlijnt.

18. De rechtbank onderlijnt.

19. De rechtbank onderlijnt.

20. De rechtbank onderlijnt.

Het FMO wijst op de literatuur over de risico's die gepaard gaan met een vitrectomie en op de conclusie dat hiertoe maar mag worden overgegaan wanneer maximale medicamenteuze behandeling zonder resultaat blijft, hetgeen hier kennelijk niet het geval was. De risico-afweging is voor de betrokken Patiënt niet gebeurd. Verweerders betwisten dat de diagnose en de indicatie te snel werden bereikt, maar het loutere tijdsverloop tussen de consultatie van begin april en de ingreep volstaat niet om de conclusies van de deskundigen inzake een niet voldoende afgewogen/overwogen indicatiestelling te weerleggen. Evenzo wat het nemen van drie OCT-scans betreft of het feit dat de visusdaling progressief was. Dat er overleg plaatsvond is evenmin voldoende om tot een doordachte indicatiestelling te komen, nu dat overleg helemaal niet is gedocumenteerd.

38.

De rechtbank schaaft zich om voorgaande redenen achter het standpunt van het FMO dat de indicatiestelling niet gedaan werd volgens de regels van de kunst.

c) Ingreep 5 oktober ...

39.

Er zijn onvoldoende objectieve elementen om te besluiten dat de *lenstouch* die zich heeft voorgedaan bij de ingreep van 5 oktober ..., een fout of nalatigheid zou uitmaken. Bij lezing van de diverse standpunten en verwijzingen zou het (ook) om een complicatie kunnen gaan.

Dat een *lenstouch* een mogelijke complicatie is bij een vitrectomie, bevestigt nogmaals de noodzaak aan een adequate oppuntstelling van de diagnose en van de indicatie voor de gekozen ingreep. Het zich voordoen van deze complicatie had kunnen vermeden worden door niet onmiddellijk resoluut te gaan voor een vitrectomie. Het is deze complicatie die volgens de verslagen van de deskundigen aan de basis lag van de daaropvolgende ingrepen en complicaties.

d) Nazorg

40.

Ten slotte is de rechtbank het eens met het FMO en de door haar aangestelde deskundigen dat de reeks van op elkaar volgende belangrijke ingrepen blijk geeft van een zekere therapeutische hardnekkigheid.

Professor dokter ... zegt hierover:

“Twee opeenvolgende majeure complicaties zijn opgetreden na elke operatie. Wat wel de vraag moet doen rijzen bij de chirurgen of zij dit geval nog aankunnen of dat zij best de patiënten zouden doorverwijzen naar een meer geroutineerde chirurg in dat gebied. Het zicht van de heer ... was rechts nog meetbaar tot 0.25 tot 20 februari Op dat ogenblik waren al drie uitgebreide operaties uitgevoerd zonder anatomisch herstel van de netvliesloslating. Het had toen het moment geweest om de heer ... naar een meer competente chirurg te hebben doorverwezen. De complicaties hebben zich nadien enkel opgestapeld met grote schommelingen van intraoculaire druk om uiteindelijk na 8 consecutieve operaties de patiënt alsnog te moeten doorverwijzen doch zonder mogelijkheid tot functioneel herstel. De therapeutische hardnekkigheid die duidelijk beschreven staat is niet ten goede gekomen voor de patiënt. Deze houding is ook niet goed te praten.”

Dokter ... en dokter ... verwoorden het zo:

“• Aangaande de postoperatieve follow-up door dr. ... na de gecompliceerde partiële vitrectomie de dato 5 oktober ... dient besloten te worden dat deze laattijdig, in casu pas na de achtste chirurgische interventie verwees naar een mogelijk meer ervaren arts. Dergelijke laattijdige verwijzing is een onzorgvuldigheid en op dat moment bleek beperking van de reeds opgelopen schade helaas niet meer mogelijk. Van een normaal zorgvuldig en vooruitziend oogarts geplaatst in dezelfde omstandigheden zou verwacht worden dat men betrokkene in maart ... verwezen zou hebben voor bijkomend advies en/of behandeling;”²¹

41.

Verweerders trachten deze discussie te herleiden tot een discussie over het begrip “ervaring” en over de ervaring die dokter ... destijds al dan niet bezat. Dat is een zeer nauwe interpretatie van het standpunt van de FMO-deskundigen op dat vlak. De FMO-deskundigen doelden uiteraard niet alleen op de vereiste van een opgebouwde ervaring, maar ook op de vereiste expertise, specialisatie, kennisvergaring, intercollegiaal overleg, enz. Het spreekt voor zich dat na een aantal onbevredigende ingrepen binnen het kader van ... het aangewezen was om de Patiënt door te verwijzen naar een meer gespecialiseerde oogarts of praktijk van gespecialiseerde oftalmologen zoals in een academische setting. De verhoogde risico’s omwille van de relatief jonge leeftijd van de Patiënt, zijn myopie en de ontsteking, waarop verweerders wijzen, was een reden te meer om dat te doen. Na de ingrepen die dokter ... verrichtte, is de toestand wel gestabiliseerd, zeker toch wat het aanliggen van het netvlies betreft. Dat ook hij nog doorverwees naar professor dokter ..., een autoriteit op het vlak van oogchirurgie zoals verweerders aangeven, kan dokter ... alleen maar sieren, en valt te verklaren door het feit dat hij de *visus* na de vele voorgaande ingrepen niet kon herstellen, omwille van de schade aan de oogzenuw.

Een goede verstandhouding tussen Patiënt en arts is alleszins geen argument om hem niet door te verwijzen. Verweerders gaan er prat op dat de betrokken chirurg de Patiënt uiteindelijk heeft doorverwezen voor een tweede opinie. Dat is wel vreemd: de deskundigen noteerden op de expertiseczitting uit de mond van de Patiënt, die zijn relaas op een serene manier heeft gebracht en zich niet verwijtend opstelde, dat hij op eigen initiatief een consultatie bij dokter ... had georganiseerd en hij hem via het internet had gevonden.

Ook op dit vlak hebben de verwerende Oogartsen niet gehandeld zoals mag worden verwacht van normaal zorgvuldige Oogartsen, geplaatst in dezelfde omstandigheden.

21. De rechtbank onderlijnt.

4. Schade in oorzakelijk verband

42.

Er kan geen discussie zijn dat de Patiënt ernstige schade heeft opgelopen ingevolge de ingrepen die hij heeft ondergaan bij de verwerende Oogartsen. De deskundigen aangesteld door het FMO vatten het zo samen:

“• Bij klinisch onderzoek weerhouden we affunctionaliteit van het rechteroog (afwezige lichtperceptie), een onregelmatige rechterpupil en een divergente oogstand. Verder wordt geen relevante afwijking vastgesteld.

• Het klachtenpatroon van dhr. ... wordt gedomineerd door blindheid van het rechteroog, chronische hoofdpijnklaften en socioprofessionele beperkingen. In dit kader vermeldt hij het sociaal handicaperend effect van de afwijkende oogstand, de onmogelijkheid om sportactiviteiten uit te voeren wegens tilverbod en de aanpassing van zijn professionele activiteiten (deeltijds aan 80 %, minder contact met derden, minder schermwerk).”

Het FMO stipt correct aan dat omwille van de equivalentieleer er geen selectie wordt gemaakt in de fouten die hebben bijgedragen tot de schade zoals deze zich concreet heeft voorgedaan.

De deskundigen zeggen:

“De onvolledige etiologische diagnostiek betreft een nalatigheid die resulteerde in een onjuist geïndiceerde vitrectomie met ernstige beschadiging van het rechteroog tot gevolg.”²²

“• Bovenbeschreven schade bij dhr. ... (visusverlies rechteroog, chronische hoofdpijn, sociale en mentale impact) is het gevolg van de zorgverstrekking door dr. ..., dr. ... en dr.”²³

“Dergelijke laattijdige verwijzing is een onzorgvuldigheid en op dat moment bleek beperking van de reeds opgelopen schade helaas niet meer mogelijk.”²⁴

“• Rekening houdend met de onjuiste indicatie voor de ingreep de dato 5 oktober ... kan niet anders dan besloten worden dat de vastgestelde schade en de vele heroperaties vermijdbaar waren. Dit kan niet beschouwd worden als een voorzienbare complicatie die inherent is aan een behandeling van het ziektebeeld waaraan betrokkene leed. Deze schade had vermeden kunnen worden indien men adequate diagnostische oppuntstelling uitgevoerd had en indien men geopteerd had voor een conservatievere benadering in de plaats van de uitgevoerde vitrectomie;”²⁵

Het causaal verband staat vast, wanneer de schade zich zonder de fouten niet zou hebben voorgedaan zoals deze zich concreet heeft voorgedaan. Met het FMO kan de rechtbank alleen maar vaststellen dat indien niet was geopteerd voor de niet geïndiceerde ingreep als de vitrectomie, de *lenstouch* niet zou zijn voorgevallen. Die *lenstouch* heeft als het ware een sneeuwbal- of domino-effect gehad, omdat die een heringreep noodzaakte die bovendien gecompliceerd was door de scheur in het lenszakje, waardoor de kunstlens suboptimaal moest worden geplaatst. Er volgden ontstekingen en recidive netvliesloslatingen.

22. De rechtbank onderlijnt.

23. De rechtbank onderlijnt.

24. De rechtbank onderlijnt.

25. De rechtbank onderlijnt.

43.

Misschien zou de Patiënt, mede gelet op zijn aandoening, op een gegeven moment in zijn leven inderdaad ooit een vitrectomie nodig hebben gehad. De noodzaak daarvan op het moment van de feiten is evenwel niet aangetoond. Dokter ... gaat onterecht uit van de niet door de deskundigen aanvaarde premisse dat het membraan tractie uitoefende op het netvlies. Maar zelfs dokter ..., uitgaande van een vitreomaculaire tractie, moest toegeven dat de ingreep in betere omstandigheden zou hebben kunnen plaatsvinden. (zie stuk 7 verweerders). Of er in dat geval ook schade zou zijn kunnen optreden, is eigenlijk hier niet relevant, omdat zoals het FMO opmerkt, die gebeurlijke en puur hypothetische schade niet het voorwerp uitmaakt van de vordering tot terugbetaling. Dat de schade in het voorliggend geval is opgetreden, staat vast. Dat er bij een toekomstige vitrectomie ook schade zou hebben kunnen optreden, is in feite louter speculatie. Ieder mens kan elke dag een lichamelijk letsel oplopen en dat risico is ook inherent aan elke operatie. Dat is niet de correcte denkoefening om een causaal verband vast te stellen. Mocht het causaal verband daarop afknappen, zou er nooit iemand aansprakelijk kunnen worden gehouden voor schade toegebracht aan een andere persoon.

De deskundigen hebben enige impact van de voorafbestaande toestand overigens uitgesloten: *“Cf. supra: de voorafbestaande myopie, astigmatisme en/of chronische roodheid van het rechteroog hebben niet op relevante wijze bijgedragen tot de vastgestelde schade. Deze voorafbestaande toestand zou niet geleid hebben tot bovenbeschreven schade in afwezigheid van de chirurgische interventie de dato 5 oktober ... (en/of de daaropvolgende ingrepen).”²⁶*

Het oorzakelijk verband is hiermee afdoende aangetoond.

5. Geen nieuw deskundigenonderzoek

44.

De voorliggende elementen verschaffen de rechtbank gerechtelijke zekerheid dat de verwerende Oogartsen aansprakelijk zijn voor de schadelijke gevolgen van de ingrepen die de verwerende artsen hebben uitgevoerd op de Patiënt. De expertise die het FMO liet uitvoeren heeft zodoende zijn doel volledig bereikt. Het is niet nodig of opportuun om een nieuwe expertise te gelasten.

...

55.

De vordering van het FMO is bijgevolg gegrond.

2) Vordering

56.

... vordert een bedrag van **25.552,05 EUR** voor medische uitgaven met betrekking tot elf ondergane ingrepen. ... beschouwt dit bedrag als provisioneel omdat er in de toekomst nog uitgaven voor medische zorgen zullen volgen.

26. De rechtbank onderlijnt.

De bezwaren van verweerders tegen de medische uitgaven die geënt zijn op het beweerdelijke gebrek aan oorzakelijk verband tussen het handelen van de Oogartsen en de kosten van de ingrepen, worden verworpen om dezelfde reden als hoger meermaals al verwoord. Het oorzakelijk verband is verworven, ook wat betreft de latere ingrepen verricht door dokter De deskundigen voorzagen een voorbehoud voor de toekomst voor diagnostiek en behandelingen aan het rechteroog en de medische staten worden door ... bijgebracht en de uitgevoerde behandeling omschreven. Al deze ingrepen kunnen worden beschouwd als een uitvloeisel van het oorspronkelijke schadegeval.

57.

Daarnaast vordert ... 23.450,90 EUR aan arbeidsongeschiktheidsuitkeringen voor de periode van 8 december ... tot 31 augustus

Verweerders betwisten concreet (enkel) het voor ... gevorderde bedrag van 8.666,57 EUR, stellende dat de uitkeringen voor opgenomen geboorteverlof geen oorzakelijk verband hebben met het schadegeval. Volgens verweerders dient dit bedrag daarom te worden herleid naar 7.864,84 EUR. Bij gebrek aan argumenten van ... om dit bedrag voor geboorteverlof te verantwoorden, wordt het bedrag herleid naar **7.864,84 EUR**, zodat het totaal van deze schadepost op **22.649,17 EUR** komt.

De vordering van ... is bijgevolg gedeeltelijk gegrond.

...

OM DEZE REDENEN DE RECHTBANK

Stelt de toepassing vast van de bepalingen van de wet van 15 juni 1935 op het taalgebruik in gerechtszaken, zoals gewijzigd,

Spreekt recht in **eerste aanleg** en op **tegenspraak**,

*

Verklaart de vordering van het FMO **ontvankelijk** en **gegrond** als volgt,

...