

**06 Vonnis Rechtbank 03-03-2010**

## RECHTBANK ARNHEM

Sector civiel recht

zaaknummer / rolnummer: 187508 / HA ZA 09-1307

### Vonnis van 3 maart 2010

in de zaak van

**JAN HENDRIK SASSEN,**

wonende te Nijmegen,

eiser,

✕ advocaat mr. I.P.C. Sindram te Malden,

tegen

de stichting

**STICHTING KATHOLIEKE UNIVERSITEIT (UMC ST. RADBOUD),**

gevestigd te Nijmegen,

gedaagde,

advocaat mr. A. van der Veen te Amsterdam.

Partijen zullen hierna Sassen en het ziekenhuis genoemd worden.

### 1. De procedure

1.1. Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het tussenvonnis van 7 oktober 2009
- het proces-verbaal van comparitie van 15 januari 2010.

1.2. Ten slotte is vonnis bepaald.

### 2. De feiten

2.1. Sassen, geboren 16 september 1944, draagt vanaf jonge leeftijd een bril in verband met bijziendheid. In juni 1981 is hem een fietsongeluk overkomen waarbij hij een fractuur van zijn linkeroogkas opliep. In een brief van 23 oktober 1985 van Sassen aan prof. dr. A.F. Deutman (hierna: Deutman), destijds als oogarts werkzaam in het ziekenhuis, heeft Sassen onder meer geschreven:

'(...) Tengevolge van het ongeval van 7 juni 1981 ervoer ik een aanvankelijke teruggang in het gezichtsvermogen van het linkeroog, dat na enkele weken in belangrijke mate herstelde, behoudens restverschijnselen:

- van tijd tot tijd tranend;
- vlek, soms ook lichte 'verduistering';
- bij links omhoogzien soort belemmering (drempel); (...)

2.2. Sassen heeft zich op 30 juni 1992 met klachten aan het rechteroog –

visusvermindering – telefonisch gewend tot Deutman. Aanvankelijk was een afspraak gepland op 8 juli 1992 maar nadat Sassen om een spoedcontrole had gevraagd is hij op 2 juli 1992 gezien door Deutman. Deutman heeft een loslating van het netvlies vastgesteld. Sassen is op 6 juli 1992 door Deutman geopereerd. De operatie bestond kort gezegd uit het aanbrengen van een cerclagebandje (elastisch kunststofbandje) rondom het oog en het coaguleren (vastzetten door middel van bevriezing) van het defect, waarna ter hoogte van de netvliesscheur een radiaire plombe episcleraal (op de oogrok) is opgehecht.

2.3. De plombe die in Sassen's oog is opgehecht betrof een Miragelplombe. Sassen is voorafgaand aan de operatie niet geïnformeerd over het type plombe dat bij hem zou worden aangebracht.

2.4. In een brief van 11 januari 1993 aan de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar van Sassen (hierna: de Amersfoortse) heeft Deutman geschreven:

'(...) Het netvlies ODS ligt goed aan. Patiënt heeft in OD nog wel wat storende glasvochtstrobelingen zoals gebruikelijk is na een netvliesloslating. Wat mij betreft bestaan er geen beperkingen en die zijn ook niet opgelegd. De prognose lijkt oogheelkundig goed. Patiënt zelf klaagt wel over hoofdpijn bij intensief werken en hij zou inmiddels een functie bij de rechterlijke macht prefereren boven de meer stress creërende advocatuur. Zuiver technisch is de toestand oogheelkundig gezien goed maar men ziet wel eens meer na een dergelijk plotseling gebeuren een geestelijke decompensatie optreden die moeilijk te beïnvloeden is.'

2.5. In een brief van de Amersfoortse van 16 april 1993 aan Sassen staat onder meer: 'Onze medisch adviseur deelde mee dat er op grond van alle thans ter beschikking staande gegevens (...) volgens haar geen sprake meer is van arbeidsongeschiktheid in de zin van de polis. Op haar advies hebben wij de mate van arbeidsongeschiktheid derhalve als volgt afgebouwd: per 19 april 1993, zijnde de datum waarop u dit bericht hebt ontvangen, 50% en per 17 mei 1993 minder dan 25%, zodat vanaf die datum geen verdere uitkering zal volgen. (...).'

2.6. Bij brief van 17 mei 1993 heeft Deutman aan de Amersfoortse geschreven: '(...) In mijn brief van 11 januari j.l. schreef ik naar aanleiding van een controle op 7 januari dat de prognose oogheelkundig goed leek. Daarbij ging ik er vanuit dat de klachten van patiënt wel meevielen en bovendien zeer tijdelijk van aard zouden zijn. Gebleken is dat die prognose niet is uitgekomen. Patiënt ondervindt thans nog steeds bij het lezen en schrijven zomede het autorijden belemmeringen tengevolge van dubbelzien en de troebelingen in beide ogen, die hem verhinderen zijn beroep normaal en in volle omvang uit te oefenen. (...) De door patiënt geuite klachten acht ik reëel. Patiënt verkeert door de troebelingen en het na de operatie niet meer optimaal in evenwicht zijn van de oogspieren tengevolge van de inspanning bij het zien in een constante stress. Het trachten goed te blijven zien levert vermoeidheid op en dat heeft ook tot gevolg dat hij dan meer hinder gaat krijgen van de troebelingen. Zijn drempel voor de troebelingen zakt. De hoofdpijn is daardoor verklaarbaar. Anders dan ik u op 11 januari in het algemeen heb gesuggereerd, heb ik geen grond om bij deze patiënt in enig opzicht het optreden van geestelijke decompensatie aan te nemen. Voor wat betreft het dubbelzien is patiënt gezien op onze afdeling orthoptie. (...).'

2.7. In een brief van de Amersfoortse aan Deutman van 21 december 1993 staat onder meer:

'(...) Dit schrijven gaf ons aanleiding om de mate van arbeidsongeschiktheid vooralsnog te herstellen naar 80-100% en tevens om een naturaal deskundig onderzoek te laten instellen. Van dit door prof. dr. G.M. Bleeker uitgevoerde onderzoek (...) doe ik u bijgaand ter kennisneming een kopie toekomen

(...). Op grond van de rapportage van professor Bleeker hebben wij de mate van arbeidsongeschiktheid voorlopig op 50% gesteld. (...)'

2.8. Bleeker heeft in zijn rapport van 22 november 1993 onder meer geschreven:

‘(...) **Samenvatting en beschouwing.**

Wat in de eerste plaats opvalt bij patiënt is het feit dat hij voor de netvliesloslating reeds moeilijkheden had met glasvochttroebelingen. De troebeling aan de linkerzijde dateert van 1982 na een val met de fiets en resulteerde in een tamelijk concreet klein vlekje, dat vaak zeer storend voor het midden van het beeld heen en weer zweefde. April 1992 is in het rechteroog een zeer storende troebeling gekomen in de vorm van een meer vage vitrage, welke hem, tezamen met de vlek voor het linker oog, het werk zeer heeft bemoeilijkt. (...) Kennelijk was deze glasvliesloslating aan de rechterzijde een voorloper van de zich later ontwikkelende netvliesloslating d.d. 2 juli 1992. Prof. Deutman vond een grote scheur en heeft hem meteen geopereerd. Deze operatie is in feite zeer fraai verlopen. De resulterende gezichtsscherpte is bepaald niet slecht. Er zijn geen grote scotomen ontstaan, doch wel bestaat er een aanzienlijke beperking van het gezichtsveld. Na de netvliesoperatie heeft patiënt ernstige bezwaren gehouden. Net als voorheen waren de zwevende troebelingen voor het beeld nog aanwezig, doch nu werd hij tevens geplaagd door een neiging tot dubbelzien. (...)’

2.9. In een brief van 5 oktober 1994 heeft Deutman aan Sassen geschreven:

‘Er is niets mis gegaan bij uw operatie voor netvliesloslating. Postoperatief zien van dubbelbeelden is een vaker voorkomend gebeuren na succesvolle chirurgie. Als een operatie voor netvliesloslating ‘mis’ gaat wordt een oog blind. Dit is in uw geval niet ter zake. De plombe moest gezien de localisatie van het retinadefect vlak naast een oogspier geplaatst worden en dit kan de oorzaak van de mobiliteitsproblemen zijn. (...)’

2.10. Op enig moment in de jaren '90 is de medische wereld ermee bekend geraakt dat de Miragelplombe na verloop van een aantal jaren de eigenschap heeft om te zwellen en te defragmenteren bij verwijdering daarvan.

2.11. In 1995 heeft de fabrikant de productie van de Miragelplombe gestaakt.

2.12. Gaandeweg 2003 kreeg Sassen meer last van zijn rechteroog en in augustus en oktober 2003 werd hij door bij het ziekenhuis werkzame oogartsen gezien. Ook op 13 november 2003 heeft Sassen prof. dr. J.R.M. Cruysberg (hierna: Cruysberg), destijds als oogarts werkzaam in het ziekenhuis, bezocht in verband met klachten aan zijn rechteroog. Er is toen een geringe prominentie gezien. De traanbuis van Sassen is toen met water doorgespoten.

2.13. Op 17 maart 2005 heeft Sassen zich met acute klachten gemeld bij de spoedarts van het ziekenhuis. Geconstateerd werd dat een hechting van de operatie uit 1992 uit het oog was gekomen. Deze is verwijderd.

2.14. Tijdens consulten op 11 april 2005 en 10 oktober 2005 bij prof. dr. Keunen (hierna: Keunen), werkzaam in het ziekenhuis als oogarts, is de mogelijkheid van een operatieve verwijdering van de plombe aan de orde geweest.

2.15. Op 11 augustus 2006 is Sassen door Keunen gezien waarbij is geconstateerd dat de plombe door de conjunctiva (oogbindvlies) was gebroken. Keunen heeft het oog toen gelaserd. Op 22 augustus 2006 heeft de in het ziekenhuis werkzame oogarts dr. Hoyng de

plombe voor de helft verwijderd.

2.16. Tijdens een controle op 19 september 2006 is een recidief netvliesloslating geconstateerd. Op 20 september 2006 is Sassen geopereerd door dr. Tilanus. Tijdens deze operatie is het glasvocht verwijderd en is de opening in het netvlies gedicht en gevuld met olie.

2.17. In mei 2007 is de olie verwijderd. Op 7 juni 2007 is het oog van Sassen gelaserd.

2.18. Sassen heeft op 13 februari 2009 een klacht ingediend bij de inspectie voor de Gezondheidszorg. Het ziekenhuis heeft daarop bij brief van 5 juni 2009 gereageerd. In die brief staat onder meer:

‘In het UMC St Radboud werd de MIRAgel plombe gebruikt van 1986 tot 1996 bij reguliere extraoculaire behandeling van netvliesloslatingen. De plooibare eigenschappen en fraaie indentatie van het materiaal (vooral in vergelijking met solide siliconenplombes) en de verminderde kans op postoperatieve infecties (vooral ten opzichte van sponsvormige plombes) zorgden ervoor dat MIRAgel werd ontvangen als een aanzienlijke verbetering met minder postoperatieve complicaties dan de reeds bestaande materialen. In de periode 1986-1996 was de behandeling van MIRAgel plombe ‘state of the art’ en werden er heel goede resultaten mee behaald. Het gebruik van de MIRAgel plombe was zonder meer gebruikelijk en geenszins een ‘experiment’. De MIRA plombe werd in die jaren door ieder (academisch) ziekenhuis gebruikt (met uitzondering van het Oogziekenhuis, vanwege het ‘kostenaspect’). Het gebruik van de MIRAgel werd uiteindelijk gestaakt in verband met de (pas veel later bekend geworden) lange termijn complicaties. (...) De reden om de MIRAgel plombe niet meer toe te passen (1996) was het bekend worden van de lange termijn complicaties die veroorzaakt werden door langzaam progressieve zwelling van het materiaal. Op dat moment is de MIRAgel plombe ook door de fabrikant van de markt gehaald. Het ziekenhuis heeft aanvankelijk, conform het beleid in de overige centra, ten opzichte van de patiënten die in het verleden met de MIRAgel plombe zijn behandeld, een afwachtend beleid gevoerd.

\* aanvankelijk werden zwellingen van de MIRAgel plombe slechts incidenteel gezien. De veronderstelling was toen nog dat op basis van de gerapporteerde complicaties deze niet bij alle patiënten hoefden op te treden. Ook in de wetenschappelijke literatuur was hier aanvankelijk nog geen duidelijkheid over;

\* Zwelling van het materiaal gaat niet in alle gevallen gepaard met klachten;

\* Verwijderen van het gezwollen materiaal is niet zonder risico's. Vooral het risico op een netvliesloslating, zoals bekend na het verwijderen van elk type indentatiemateriaal, en een peroperatieve scleraperforatie met visusdaling of zelfs blindheid tot gevolg, is in veel gevallen reden geweest om, zeker bij het ontbreken van aan de zwelling gerelateerde klachten, af te wachten.

\* Een vergelijking met een ‘recall’ zoals bijvoorbeeld recent bij Senseo koffiezetapparaten werd uitgevoerd, ligt in het geval van de MIRAgel plombe gecompliceerd. Het is namelijk juist het verwijderen van het materiaal dat de kans op blindheid aanzienlijk vergroot. Ook in de literatuur bestaat tot op heden geen eenduidig advies over het juiste moment om gezwollen MIRAgel indentatiemateriaal te verwijderen. (...) Ook hier spreken de auteurs over een ‘overweging’, vooral met het oog op virusbedreigende complicaties tijdens of na het verwijderen van de MIRAgel. Uit de analyse van patiënten bij wie in het UMC St Radboud tussen 1998 en 2008 de MIRAgel plombe werd verwijderd (ook indien dit in ooit een andere kliniek was geplaatst) bleek het risico als gevolg van het verwijderen van de MIRAgel 6% op een netvliesloslating en 6% op een scleraperforatie. Het voorbeeld van de heer Sassen is in dit geval (wellicht onbedoeld) illustratief; als het materiaal eerder was verwijderd, was er waarschijnlijk eerder een recidief netvliesloslating opgetreden. Een exacte risicoanalyse (...) is, zowel voor de kans op een recidief netvliesloslating als op een perforatie, tot op

heden niet in de literatuur bekend;

\* In zowel 2003 als 2009 zijn op het jaarcongres van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap door drs. N. Crama, vitreoretinaal chirurg UMC St Radboud, de resultaten gepresenteerd van alle in het UMC St Radboud bekende patiënten bij wie het MIRAgel indentatiemateriaal was verwijderd, vooral om de daarmee gepaard gaande complicaties extra onder de aandacht te brengen van de Nederlandse oogartsen. (...)'

2.19. Bij brief van 22 oktober 2009 heeft de Amersfoortse aan hem geschreven:

'Op uw verzoek delen wij u het verloop van de mate van arbeidsongeschiktheid mee.

per 8 mei 1992 45-55% (= 50% uitkering),

per 2 juli 1992 80-100% (= 100% uitkering),

per 8 januari 1994 65-80% (= 75% uitkering),

per 1 september 1994 55-65% (= 60% uitkering),

per 8 februari 1998 45-55% (= 50% uitkering)

en per 22 augustus 2006 80-100% (= 100% uitkering)'

2.20. Bij brief van 3 september 2007 heeft Sassen het ziekenhuis aansprakelijk gesteld voor de schade die Sassen zou hebben geleden als gevolg van de netvliesoperatie en de daarop gevolgde behandeling.

2.21. Sassen heeft bij dagvaarding en akte (een deel van) zijn medisch dossier overgelegd alsmede een aantal wetenschappelijke publicaties omtrent plombes en in het bijzonder de Miragelplombe.

### **3. Het geschil**

3.1. Sassen heeft gevorderd dat de rechtbank bij uitvoerbaar bij voorraad te verklaren vonnis het ziekenhuis zal veroordelen tot vergoeding van alle materiële en immateriële schade die Sassen heeft geleden, lijdt en zal lijden, die veroorzaakt is door de op 6 juli 1992 bij hem in zijn rechteroog aangebrachte en uiteindelijk zowel zijn oog in- als uitgezwollen zijnde en een netvliesdefect veroorzaakt hebbende MIRAgel plombe, nader op te maken bij staat en te vereffenen volgens de wet, vermeerderd met de wettelijke rente en met veroordeling van het ziekenhuis in de proceskosten.

3.2. Het ziekenhuis voert verweer. Op de stellingen van partijen wordt hierna, voor zover van belang, nader ingegaan.

### **4. De beoordeling**

4.1. Sassen houdt het ziekenhuis – na eisenwijziging – op een aantal gronden aansprakelijk voor de door hem geleden schade, te weten: gebruik van een ongeschikte zaak, tekortschieten in de informatie- en dossierplicht, het ontbreken van toestemming en het niet handelen als een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot. Sassen beroept zich daarbij op artikel 6:77 BW en op de voor de invoering van boek 7, titel 7, afdeling 5 geldende, destijds niet gecodificeerde regelgeving, die volgens hem inhoudelijk niet verschilt van de thans op die onderdelen geldende regelgeving. Hij beroept zich wat betreft de nazorg ook op de per 1 april 1995 in werking getreden bepalingen van de WGBO.

4.2. Ter onderbouwing van die gronden heeft Sassen het volgende aangevoerd. De

Miragelplombe is een ondeugdelijk product nu het de eigenschap heeft om na verloop van een aantal jaren te zwellen en te defragmenteren. Dit was in juli 1992 bekend althans had toen bekend moeten zijn bij de in het ziekenhuis werkzame oogartsen. Immers, in januari 1992 was er een artikel verschenen van Marin e.a. waarin deze eigenschap wordt beschreven. Het gaat in die publicatie weliswaar over een andere plombe – namelijk de Maipombe – maar de chemische samenstelling van die plombe is gelijk aan die van de Miragelplombe. Gelet op deze eigenschappen en de daaruit voortvloeiende risico's had het ziekenhuis deze plombe niet mogen gebruiken, althans had het ziekenhuis Sassen voorafgaand aan de operatie moeten informeren over het type plombe dat bij hem zou worden gebruikt, wat de risico's daarvan waren en wat de alternatieven waren. Vervolgens had Sassen om toestemming gevraagd moeten worden en had in het medisch dossier vermeld moeten worden dat een Miragelplombe was aangebracht. In ieder geval had het ziekenhuis in 1995 – toen de productie van de plombe werd gestaakt – dan wel in 1997, toen in de wetenschap (nog) meer bekend werd over de risico's van deze plombe, Sassen hierover moeten informeren, evenals over het door hem ten aanzien van deze plombe gevoerde expectatieve beleid. Dat beleid is niet overeenkomstig de aanbevelingen in de literatuur, waarin wordt aanbevolen om eerder, in ieder geval voor het ontstaan van een zwelling, althans zo spoedig mogelijk na ontstaan daarvan tot verwijdering over te gaan, aldus Sassen.

4.3. Wat betreft het causaal verband tussen de aan het ziekenhuis gemaakte verwijten en het in 2006 (opnieuw) opgetreden netvliesdefect en de huidige oogheelkundige conditie van Sassen (die op grond daarvan 80-100% arbeidsongeschikt is verklaard), heeft Sassen aangevoerd dat wanneer geen Miragelplombe maar een andere plombe zou zijn aangebracht geen (recidief) netvliesdefect zou zijn ontstaan, althans dat zijn oogheelkundige conditie beter zou zijn geweest dan thans het geval is. Wanneer hij voorafgaand aan de ingreep zou zijn voorgelicht over de risico's en de alternatieven, zou hij mogelijk, afhankelijk van het advies van Deutman, voor een andere plombe hebben gekozen. Zou het ziekenhuis Sassen eerder hebben ingelicht over de bij hem aangebrachte plombe en het daaromtrent gevoerde beleid, dan had hij een second opinion kunnen inwinnen hetgeen mogelijk had geleid tot eerdere verwijdering van de plombe, waardoor deze mogelijk beter (zonder defragmentatie) verwijderbaar was geweest, waardoor het opgetreden netvliesdefect voorkomen had kunnen worden. Datzelfde geldt wanneer het ziekenhuis het volgens Sassen juiste beleid had gehanteerd omdat dan eerder zou zijn ingegrepen - namelijk voordat er een zwelling was, althans uiterlijk in 2003 of 2005 - dan pas in 2006. Vermelding in het dossier van de geplaatste plombe zou ten slotte tot een eerdere diagnose hebben kunnen leiden, aldus Sassen.

4.4. Het ziekenhuis heeft hiertegen aangevoerd dat de medische wereld in eerste instantie zeer positief was over het gebruik van de Miragelplombe bij netvliesloslatingen. Vanaf eind jaren '70 tot midden jaren '90 werd deze plombe beschouwd als de ideale plombe voor netvliesoperaties, juist omdat ten opzichte van andere plombes de kans op infectie klein was. In 1992 was de stand van de wetenschap niet van dien aard dat men wist of had moeten weten dat er aan het gebruik van Miragelplombes risico's waren verbonden. Het artikel van Marin uit 1992 heeft betrekking op slechts zeven patiënten bij wie een Maihydrogelimplant intrascleraal is aangebracht. Los van het beperkte aantal patiënten, gaat die publicatie over een andersoortige plombe met een andere manier van aanbrengen. Marin beschrijft juist dat bij de Miragelplombe vergelijkbare complicaties niet zijn waargenomen. Het was dan ook 'state of the art' om destijds in 1992 een Miragelplombe te gebruiken bij

de bij Sassen uitgevoerde operatie. Nu de thans bekende eigenschappen van de Miragelplombe destijds nog niet bekend waren, kon Sassen daarover - voor zover in dit verband al een informatieplicht op het ziekenhuis rustte - ook niet voorafgaand aan de ingreep worden ingelicht. Van de andere destijds voorhanden plombes was bekend dat deze tot complicaties konden leiden zodat een goed alternatief niet bestond. Het ziekenhuis kon dan ook volstaan met het informeren over de gebruikelijke complicaties bij een netvliesoperatie. Het vragen van toestemming was gelet op het voorgaande ook niet aan de orde evenmin als het noteren in het dossier van het type plombe, waarbij nog van belang is dat destijds minder strikte eisen aan de dossierplicht werden gesteld dan tegenwoordig het geval is. Toen de complicaties zich in 2003 en daarna in 2005 begonnen voor te doen, is hierover uitvoerig met Sassen gesproken, waarbij de voor- en nadelen van verwijdering aan de orde zijn gesteld en - in 2005 - uiteindelijk in gezamenlijk overleg ervoor is gekozen om een afwachthouding aan te nemen totdat de plombe in augustus 2006 daadwerkelijk werd verwijderd. De aanbeveling in de literatuur was en is lange termijn controle en een overweging om de plombe te verwijderen wanneer de symptomen zich aandienen. De achtergrond van dit gevoerde expectatieve beleid is dat juist de verwijdering van de Miragelplombe zeer risicovol is gebleken omdat de patiënt daarbij het risico loopt op een recidief netvliesloslating vanwege de verdunde sclera met soms zelfs blindheid tot gevolg. Zolang de plombe in situ blijft en weinig of geen klachten geeft, bestaat er geen reden om een dergelijke risicovolle verwijdering te adviseren, aldus het ziekenhuis. Het gevoerde beleid is, kortom, juist.

4.5. Het ziekenhuis betwist eveneens dat causaal verband bestaat tussen het netvliesdefect in 2006, de huidige oogheelkundige conditie van Sassen en de aan het ziekenhuis gemaakte (onterechte) verwijten. Vanwege de risico's die zijn verbonden aan andere in 1992 voorhanden plombes, zou Sassen bij gebruikmaking daarvan niet beter af zijn geweest. Een redelijk denkend en correct geïnformeerde patiënt zou, wanneer hij over de alternatieven zou zijn geadviseerd, niet voor een andere plombe hebben gekozen. Hetzelfde geldt voor het gevoerde beleid. Als Sassen daarover eerder was geïnformeerd, zou het, gelet op de risico's en het ontbreken van een alternatief, niet tot eerdere verwijdering van de Miragelplombe hebben geleid en in ieder geval niet tot een andere, betere, oogheelkundige conditie. Evenmin leidt eerdere verwijdering al dan niet voordat sprake is van een zwelling tot, zo is uit onderzoek gebleken, een minder grote kans op complicaties en netvliesdefecten. Het ziekenhuis wijst er ten slotte nog op dat Sassen voorafgaand aan de operatie in 1992 ernstige problemen aan zijn ogen had die van invloed zijn (geweest) op de klachten die Sassen na de operatie heeft ervaren.

4.6. In de kern valt het geschil in deze zaak te herleiden tot twee kwesties. Allereerst is aan de orde of - artikel 6:77 BW - bij de uitvoering van de verbintenis gebruik is gemaakt van een zaak die daartoe ongeschikt is. Indien dat het geval is dan dient de tekortkoming die daardoor is ontstaan in beginsel aan het ziekenhuis te worden toegerekend, tenzij dit op de in artikel 6:77 BW genoemde gronden onredelijk zou zijn. Daarnaast - afhankelijk van de beoordeling van de vordering op grond van artikel 6:77 BW - ligt de vraag voor of gelet op de stand van zaken in de medische wetenschap in 1992 een redelijk handelend en vakbekwaam oogarts in 1992 de Miragelplombe mocht gebruiken bij de in juli 1992 bij Sassen uitgevoerde operatie, zonder voorlichting vooraf aan Sassen over de alternatieven en voorts of het aangaande de verwijdering van de Miragelplombe gevoerde expectatieve beleid juist was (en is). Wanneer geconcludeerd zou moeten worden dat het ziekenhuis op een van de punten een verwijt valt te maken, ligt voorts de vraag voor of, wanneer er anders

was gehandeld, dat tot een andere, minder slechte, oogheelkundige conditie bij Sassen zou hebben geleid. Alvorens hierover te oordelen, heeft de rechtbank behoefte aan voorlichting door een of meer deskundigen. De rechtbank is voornemens de volgende vragen aan de deskundige(n) voor te leggen.

#### *Aansprakelijkheid*

1. Welke plombes waren in (juli) 1992 beschikbaar ten behoeve van operaties zoals Sassen die heeft ondergaan?
2. Wilt u de verschillen tussen de diverse plombes beschrijven en uiteenzetten welke voor- en nadelen er aan die plombes verbonden zijn, uitgaande van de kennis in de oogheelkundige wereld in juli 1992?
3. Bestond er in juli 1992 in de oogheelkundige wereld een voorkeur voor een van de plombes en zo ja, voor welke en op welke gronden?
4. Wanneer raakte de oogheelkundige wereld ermee bekend dat de Miragelplombe de eigenschap heeft na verloop van een aantal jaren te zwellen en te defragmenteren bij verwijdering van de plombe. Wilt u bij uw antwoord betrekken de publicaties in 1992 (Marin e.a.) en 1997 (Hwang e.a.) en het gegeven dat in 1995 de productie van de Miragelplombe is gestaakt?
5. Wat was nadat de oogheelkundige wereld bekend was geraakt met deze eigenschappen van de Miragelplombe het in de literatuur beschreven en in de praktijk gevoerde beleid? Kunt u uit het medische dossier van Sassen afleiden of dat beleid ook bij hem is gevoerd? Zo nee, welk beleid is er bij hem gevoerd?
6. Wilt u de precieze risico's bij de verwijdering van de Miragelplombe beschrijven? Zijn de risico's groter naarmate de Miragelplombe meer gezwollen raakt? Zijn die risico's anders en/of groter dan bij het verwijderen van andere plombes?
7. Zou het risico op een netvliesdefect kleiner zijn geweest wanneer de Miragelplombe bij Sassen eerder uit het oog zou zijn verwijderd?

#### *Causaal verband*

8. Hoe luidt de anamnese voor wat betreft de huidige oogheelkundige toestand van Sassen. Wilt u in uw anamnese vermelden welke beperkingen op uw vakgebied de onderzochte aangeeft in relatie tot de activiteiten van het algemene dagelijkse leven (ADL), loonvormende arbeid en het uitoefenen van hobby's, bezigheden in recreatieve sfeer en zelfwerkzaamheid?
9. Wilt u op basis van het medische dossier van Sassen een beschrijving geven van:
  - de medische voorgeschiedenis van Sassen op uw vakgebied;
  - de medische behandeling van het letsel van Sassen en het resultaat daarvan.
10. Wat is de diagnose op uw vakgebied?
11. Welke beperkingen op uw vakgebied bestaan naar uw oordeel bij Sassen in zijn huidige toestand?
12. Verwacht u in de toekomst nog een belangrijke verbetering of verslechtering van het op uw vakgebied geconstateerde letsel? Zo ja, welke verbetering of verslechtering verwacht u en op welke termijn en met welk effect op de beperkingen?
13. Bestonden voor de operatie bij Sassen reeds klachten en afwijkingen op uw vakgebied die Sassen thans nog steeds heeft? Zo ja, tot welke beperkingen leiden deze?
14. Zijn er daarnaast op uw vakgebied klachten en afwijkingen die er ook zouden zijn geweest of op enig moment ook hadden kunnen ontstaan, wanneer:
  - a. in juli 1992 bij de operatie van Sassen niet de Miragelplombe was gebruikt maar een andere, destijds voorhanden plombe;

b. de Miragelpombe eerder zou zijn verwijderd, meer in het bijzonder wanneer deze zou zijn verwijderd in 1995, 1997, november 2003 of mei 2005?

15. Zo ja (dus ondanks sub a en b ook klachten), kunt u dan een indicatie geven met welke mate van waarschijnlijkheid, op welke termijn en in welke omvang de klachten en afwijkingen dan hadden kunnen ontstaan?

16. Kunt u aangeven welke beperkingen uit deze klachten en afwijkingen zouden zijn voortgevloeid?

17. Verwacht u in de toekomst nog een belangrijke verbetering of verslechtering van de op uw vakgebied geconstateerde klachten en afwijkingen als omschreven onder 15?

18. Zo ja, welke verbetering of verslechtering verwacht u, op welke termijn en in welke mate en met welk effect op de beperkingen?

19. Heeft u naar aanleiding van uw bevindingen nog opmerkingen die relevant kunnen zijn voor het verdere verloop van deze zaak?

4.7. Partijen krijgen de gelegenheid zich bij gelijktijdig te nemen akte uit te laten over deze (concept)vraagstelling. Verder dienen partijen zich uit te laten over de perso(o)n(en) van de te benoemen deskundige(n), waarbij, zoals ter comparitie ook met partijen is besproken, het de voorkeur verdient wanneer partijen tot een gezamenlijke voordracht komen. Wanneer dat niet het geval is, dienen partijen elkaar voorafgaand aan de te nemen akte in te lichten over de door ieder van hen voor te dragen deskundige, zodat zij in hun eigen akte in kunnen gaan op de door de andere voor te dragen deskundige. Het voorschot op de kosten van het deskundigenbericht komt op grond van artikel 195 Rv voor rekening van Sassen.

4.8. Iedere verdere beslissing wordt aangehouden.

## 5. De beslissing

De rechtbank

5.1. bepaalt dat de zaak weer op de rol zal komen van **31 maart 2010** voor het nemen van een akte door beide partijen over hetgeen is vermeld onder 4.7.;

5.2. houdt iedere verdere beslissing aan.

Dit vonnis is gewezen door mr. R.J.B. Boonekamp, mr. A.E.B. ter Heide en mr. S.C.P. Giesen en in het openbaar uitgesproken op 3 maart 2010.

cc:SG

