

32 Proces-verbaal deskundigenverhoor Gerechtshof 05-09-2016

proces-verbaal

GERECHTSHOF ARNHEM-LEEWARDEN

locatie Arnhem

afdeling civiel recht

zaaknummer gerechtshof 200.136.030
(zaaknummer rechtbank 187508)

proces-verbaal van deskundigenverhoor ex artikel 200 Rv

Vandaag, 5 september 2016 te 9.30 uur, zijn ter openbare terechtzitting van het gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, locatie Arnhem, waar zitting hadden mrs. R.A. Dozy, voorzitter, S.M. Evers en I. Brand, leden, bijgestaan door mr. L.S. Joosten, griffier,

in de zaak van:

Jan Hendrik Sassen,
wonende te Nijmegen,
appellant,
hierna: Sassen,
advocaat: mr. Z.J. Rittersma,

tegen:

Stichting Katholieke Universiteit (UMC St. Radboud ziekenhuis),
gevestigd te Nijmegen,
geïntimeerde,
hierna: Radboud ziekenhuis,
advocaat: mr. H. Lebbing,

verschenen:

- Sassen in persoon, bijgestaan door mr. Z.J. Rittersma, advocaat te Laag-Keppel,
- namens het Radboud ziekenhuis: mevr. mr. W.G.H. Corté, senior jurist/beleidsmedewerker bij het Radboud ziekenhuis, bijgestaan door mrs. H. Lebbing en M. Kroondijk, advocaten te Amsterdam.
- N. Crama, MD, prof. J.E.E. Keunen.

Tijdens de zitting heeft het hof voorgesteld om Crama te horen als deskundige (ex artikel 200 Rv) aan de zijde van het Radboud ziekenhuis, in verband met het door hem geschreven artikel in 2016 (dat beide partijen bekend is en als prod. 1 door Sassen is overgelegd t.b.v. het pleidooi).

Mr. Rittersma: Ik heb bezwaar tegen dit getuigen/deskundigenverhoor. Crama is betrokken geweest bij het hele proces. Hij kan dan niet als onafhankelijk deskundige gehoord worden.

Voorzitter: Crama kan gehoord worden op basis van artikel 200 lid 1 Rv. Dit betreft het horen van een niet door de rechter benoemde en door de partij meegenomen deskundige. We willen graag ook praktisch zijn en nu Crama hier ter zitting aanwezig is, willen wij graag nog enige vragen stellen over het artikel dat hij geschreven heeft (en dat als productie van de zijde van Sassen ten behoeve van het pleidooi is ingebracht).

Mr. Rittersma: Ik wil aangetekend hebben dat de positie van Crama voor ons problematisch is.

Voorzitter: Uw bezwaar is genoteerd. Op voet van artikel 200 lid 1 Rv gaat het hof over tot het horen van Crama.

Naam: Crama
Voornamen: Niels
Leeftijd: 42
Beroep: oogarts, vitreoretinaal chirurg
In dienstbetrekking van partijen: ja, van het Radboud ziekenhuis
Belofte

Voorzitter: Dit getuigenverhoor is naar aanleiding van het artikel 'Removal of Hydrogel Explants' dat in januari 2016 is verschenen in het tijdschrift Ophthalmology (2016;123:32-38). U heeft dit artikel samen met Klevering geschreven. Kunt u in uw eigen woorden vertellen welk onderzoek u heeft verricht?

Crama: We hebben operatieverslagen ingezien en daarbij gekeken naar de verwijdering van plombes. Er is alleen gekeken naar plombes die door het Radboud ziekenhuis zijn verwijderd; de plombes kunnen in een ander ziekenhuis geplaatst zijn. Daar zaten siliconenplombes en miragelplombes bij, maar deze studie is toegespitst op de miragelplombe.

Voorzitter: Voor de duidelijkheid: u wilde dus een breed onderzoek doen en daarbij kijken naar de verwijdering van alle miragelplombes tussen 1998 -2011 in het Radboudziekenhuis..

Crama: Het ging mij/ons om alle door het Radboud ziekenhuis geplaatste en verwijderde miragelplombes. Wij hebben alle dossiers/operatieverslagen ingezien waarbij plombes zijn verwijderd, maar alleen die dossiers geselecteerd waarin miragelplombes zijn gebruikt.

Voorzitter: Zijn er ook andere plombes verwijderd, naast de miragelplombe?

Crama: Er zijn ruw geschat in de onderzochte periode tussen 50-100 siliconenplombes verwijderd naast 467 miragelplombes.

Voorzitter: Deze miragelplombes zijn dus niet per se door het Radboud ziekenhuis geplaatst maar wel alle verwijderd in het Radboud ziekenhuis.

Crama: Dat klopt. Vervolgens hebben we zoals in het artikel beschreven gehandeld. We hebben aan de hand van de medische dossiers gekeken naar de follow-up en naar alles wat ervoor bekend was, welke plombe het betrof en de positie van de plombe. We hebben o.a. ook gekeken naar de mate van bijziendheid van het oog en naar alle verdere details die in het medisch dossier en het operatieverslag beschreven waren. Voor zover het bekend was, is het door ons genoteerd. Ook wat er ten tijde van de operatie gevonden is, zoals perforaties van het oog, zijn genoteerd. Een eventuele recidiverende netvliesloslating zie je pas bij de controle na de operatie. De scleraperforatie en de recidiverende netvliesloslating zijn de twee meest ernstige complicaties na verwijdering van de plombe.

Voorzitter: U bent begonnen aan de hand van operatieverslagen en u heeft de details gebruikt voor het onderzoek. Ook heeft u gebruik gemaakt van de medische dossiers om de follow up te kunnen zien, bijvoorbeeld een loslatend netvlies. Meneer Sassen zat daarbij, bij dat onderzoek?

Crama: Ja, ook meneer Sassen zat in het onderzoek, zijn plombe is immers verwijderd in de genoemde periode (1998-2011). Om die gegevens vervolgens te analyseren is het goed

gebruik dat door een statisticus wordt berekend wat de kans op complicaties is en of er bepaalde kenmerken/patiënten zijn waarbij bepaalde complicaties vaker voorkomen. Er wordt een risicoanalyse gedaan.

We hebben ook gekeken naar de vraag of er vaker een complicatie optreedt bij mensen waarbij langer is gewacht met het verwijderen van de plombe of dat er categorieën mensen zijn waarbij er altijd een complicatie optreedt. Daarbij werden de ernstige complicaties bekeken zoals genoemd. Ook werd er gekeken naar duur van de gezwollen plombe en relatie tot de kans op een van de complicaties. Ik heb dat niet zelf berekend, maar daarvoor een statisticus ingeschakeld.

Voorzitter: Wordt er ook gekeken naar de kans op scleraperforatie bij het langer laten zitten van de plombe?

Crama: Ja. Er was geen sprake van een significante toename van scleraperforatie naar mate van het langer laten zitten van de miragelplombe.

Voorzitter: Zijn de andere complicaties geanalyseerd?

Crama: Ook andere vragen zijn geanalyseerd; ook kenmerken waarvan je op theoretische gronden zou verwachten dat ze een risico konden vormen.

Voorzitter: Wat was de aanleiding voor dit onderzoek?

Crama: De resultaten van eerdere onderzoeken liepen erg uiteen en de aantallen patiënten in deze onderzoeken waren redelijk beperkt; zeker als je kijkt naar onze hoeveelheid patiënten. Het ging om de waarheidsvinding voor de wetenschap. Ik had tijdens mijn assistentschap al belangstelling voor dit onderwerp en heb toen ook al enig onderzoek verricht. Dat wilde ik uitbreiden.

Voorzitter: Begrijp ik uit uw antwoord dat dit een groter onderzoek was dan de andere onderzoeken?

Crama: Ja, dat klopt. Ik heb het groter op willen zetten om nauwkeuriger de risico's te kunnen bepalen. Het aantal patiënten in dit onderzoek was groter dan in andere onderzoeken. Andere studies betroffen populaties van maximaal 50 patiënten. Dit onderzoek is beperkt tot het Radboud ziekenhuis. Wij hebben in het Radboud ziekenhuis van alle ziekenhuizen toentertijd de meeste miragelplombes geplaatst. Er was geen aanleiding om het onderzoek nog verder uit te breiden.

Voorzitter: Ik neem aan dat andere academische ziekenhuizen deze onderzoeken ook kunnen verrichten. Is er contact geweest met andere academische ziekenhuizen?

Crama: Ja, er is contact geweest, maar gezien de kleine aantallen voegde dat in principe niet veel toe. In het oogziekenhuis in Rotterdam werd de miragelplombe bijvoorbeeld niet gebruikt. In de meeste oogcentra is de miragelplombe in meer of in mindere mate gebruikt. Een reden voor het niet gebruiken van de miragelplombe was de prijs ervan. Ook in een aantal perifere ziekenhuizen werd de miragelplombe gebruikt.

Voorzitter: Nog even terug. Het oogziekenhuis in Rotterdam gebruikte het niet omdat het te duur was. In de andere centra werd wisselend de miragel- of de siliconenplombe gebruikt.

Was de belangrijkste reden voor niet gebruiken: de te hoge prijs?

Crama: Dat was de reden voor het oogziekenhuis Rotterdam. Van de andere ziekenhuizen weet ik het niet precies.

Voorzitter: Wat betreft uw artikel, dit is beperkt tot verwijderingen in uw eigen ziekenhuis. Is er gedurende de tijd van onderzoeken nog contact geweest met ervaringen van andere ziekenhuizen?

Crama: Ja, ik heb daar veelvuldig contact over gehad met andere netvlieschirurgen in den lande.

Voorzitter: Heeft u deze bevindingen in het artikel verwerkt?

Crama: Nee.

Voorzitter: Er werd dus wisselend miragel- en siliconenplombes gebruikt. In het Radboudziekenhuis was de miragelplombe 'state of the art'. Mag ik concluderen dat de miragelplombe dus altijd werd gebruikt?

Crama: Nee, dat durf ik niet te zeggen.

Voorzitter: Weet u dan wat de afweging was om de miragelplombe wel of niet te gebruiken?

Crama: Nee.

Voorzitter: Er werden in uw onderzoek 50 tot 100 siliconen – niet zijnde miragel – plombes verwijderd. Weet u of die siliconenplombes door het Radboud zijn geplaatst?

Crama: Nee, dat weet ik niet. Daar heb ik niet naar gekeken.

Voorzitter: U heeft dus alleen dossieronderzoek gedaan?

Crama: Klopt.

Voorzitter: Heeft u zelf weleens plombes verwijderd?

Crama: Ja, er zijn waarschijnlijk geen dokters die er meer hebben verwijderd dan ik.

Mr. Evers: Vanaf wanneer heeft u de miragelplombes verwijderd?

Crama: In de vroege periode heb ik natuurlijk eerst geassisteerd. Vanaf 2005 ben ik netvlieschirurg. Ik denk dat ik de helft van het totale aantal in Nijmegen verwijderde miragel plombes zelf heb verwijderd.

Mr. Evers: Heeft u uw opleiding in Nijmegen gedaan?

Crama: Ja; ik werk er vanaf 2000.

Voorzitter: U heeft onderzoek gedaan in de periode 1998 t/m 2011. Hoeveel miragelplombes

zijn er nou wanneer verwijderd? Ik kijk naar figuur 2: de meeste plombes zijn verwijderd in de periode 2006-2008, dit kun je zien in het staafdiagram. Is de plombe ook bij meneer Sassen in deze periode verwijderd?

Crama: In 2006 is het bij Sassen verwijderd.

Voorzitter: Is er een verklaring voor de piek in die tijd?

Crama: Dat heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat er in de jaren daarvoor sprake was van een piek in het gebruik van de miragelplombe, daarna vlakt het wat af.

Voorzitter: Heeft u onderzocht in hoeveel gevallen de geplaatste miragelplombes ook weer verwijderd zijn?

Crama: Exact weet ik het niet. De informatie van de leverancier was dat er 1354 miragelplombes aan het Radboud geleverd zijn.

Voorzitter: Ook in 1998 zijn er een aantal miragelplombes verwijderd. Weet u wat daar de reden van was?

Crama: Vanaf 1986/1987 was dit hulpmiddel op markt. Operatieprogramma's werden eerst nog handgeschreven in agenda's bijgehouden; deze kon ik tot 1998 terugvinden. Ik ben mijn onderzoek daarom vanaf dat jaar gestart.

Voorzitter: Was er in 1998/1999 reden om de miragelplombe te verwijderen?

Crama: In de jaren daarvoor werden ze ook al verwijderd, maar het gaat dan waarschijnlijk om kleine aantallen.

Voorzitter: U zei dat u gekeken heeft naar de medische dossiers waarin miragelplombes zijn verwijderd. In het dossier Sassen was het specifieke type plombe niet bekend, hoe wist u dat het in zijn geval ging om een miragelplombe?

Crama: Door het operatieverslag. In sommige gevallen is het tevoren evident dat het om een miragelplombe gaat, maar als een plombe wat meer naar achter in het oog ligt dan kan dit soms lastig zijn.

Voorzitter: Hoe komt dit, zwelt een siliconenplombe niet?

Crama: Een siliconenplombe is een dik stuk rubber dat je er als geheel uit kan trekken, een miragelplombe komt er meestal gefragmenteerd uit.

Voorzitter: Daar was dus vanaf de operatie geen twijfel over, vanaf dan wist je wat het voor plombe was.

Mr. Brand: Even voor de verduidelijking, waar zie je het precies aan wat voor plombe het is?

Crama: Je weet het gelijk als je hem vastpakt, een miragelplombe valt dan gelijk uit elkaar. Het is hetzelfde als een Mona-toetje met een pincet eten.

Mr. Brand: Is dit specifiek voor miragelplombes?

Crama: Ja.

Mr. Evers: Is de vorm ook specifiek voor een miragelplombe?

Crama: Nee, alle plombes hebben min of meer dezelfde vorm. Siliconenplombes bestaan wel in twee soorten. Dit is ook in het artikel genoemd: je hebt massieve en sponsachtige siliconenplombes. En elke plombe heeft zo zijn voor- en nadelen.

Mr. Evers: Op blz. 37 van uw artikel gaat het over de kans van 4,4% van een hernieuwde netvliesloslating. Heb ik goed begrepen dat je niet te snel een miragelplombe moet verwijderen (omdat de kans op complicaties, zoals op een hernieuwde netvliesloslating, groot is) maar dat als je het na die initiële periode doet dat de lengte van de periode niet heel veel meer uitmaakt? Dus de kans op een complicatie in de vorm van een recidiverende netvliesloslating, zoals het geval was bij meneer Sassen, wordt niet groter naar mate je de plombe langer laat zitten?

Crama: Klopt.

Mr. Evers: Maar als er zwelling ontstaat, suggereert uw artikel (op pagina 32, linkerkolom, laatste alinea "the only feasible option") dat je dan gelijk aan het werk moet en de plombe eruit moet halen. Ik kan dat niet rijmen met het risico waar ik het net over had. Bij een zwelling is het verwijderen van de plombe dus de meest voor de hand liggende optie.

Crama: Als je klachten krijgt als gevolg van de miragelplombe, dan is het enige wat de klachten wegneemt het verwijderen van die plombe. Dat wil niet zeggen dat je hem ook altijd moet verwijderen. Er is altijd een risico als je het weghaalt. Je maakt altijd een risico analyse. Daarbij kijk je ook naar de patiënt en bijvoorbeeld zijn leeftijd en de conditie van het andere oog.

Voorzitter: De zwelling wordt anders nooit minder?

Crama: Dat klopt.

Mr. Evers: De zwelling gaat niet vanzelf weg als je het niet verwijdert

Crama: Dat klopt. In principe blijft het zwellen, steeds een beetje meer.

Mr. Evers: Hoe verhoudt zich dat tot stelling dat de kans op hernieuwde netvliesloslating niet toeneemt naar mate je het langer laat zitten? Dus als je het niet weghaalt, dan neemt de zwelling toe, de zwelling wordt in ieder geval niet minder. Op een gegeven moment opereer je toch vaak, is de kans op de netvliesloslating dan groter geworden?

Crama: Dan is de kans net zo groot, maar het blijft altijd een afweging per patiënt.

Mr. Evers: De toename van de zwelling maakt niet dat het netvlies sneller loslaat dus?

Crama: Klopt.

Mr. Evers: Hoe zit het met de verhouding tussen de mate van bijziendheid en de hernieuwde netvliesloslating. Als je bijziend bent dan heb je een boller en daardoor dunner netvlies, heb ik begrepen. Hoe verhoudt zich dat tot de kans op een tweede netvliesloslating na verwijdering van de miragelplombe? Is er een verband?

Crama: Nee. Je zou het verwachten, maar dat bleek in onze studie niet aantoonbaar.

Mr. Evers: Het is een van de verweren van het Radboud ziekenhuis dat de kans op netvliesloslating bij meneer Sassen groter was in verband met de hoge sterkte, myopie van meneer.

Crama: Nee, ook al werd dat wel aangenomen, uit onze studie bleek de kans op hernieuwde netvliesloslating voor die groep niet groter.

Mr. Evers: Dan even over het beleid in het ziekenhuis. U heeft al uitgelegd dat je in elk geval een afweging maakt. Het was steeds pas achteraf duidelijk (na de operatie) dat het om een miragelplombe ging. U maakte een afweging bij de patiënt. Maar is dat reactief of expectatief beleid of juist maatwerk?

Crama: Het is eigenlijk altijd maatwerk, het kan resulteren in een reactief of expectatief beleid.

Mr. Evers: Kunt u iets zeggen over de periode van onderzoek. Wat is de grootste gemene deler qua beleid?

Crama: Het blijft maatwerk.

Mr. Brand: Er zijn eigenlijk twee complicaties, het gat dat kan ontstaan en de netvliesloslating. Daartussen zit geen verband?

Crama: Ja en nee, want sommige mensen krijgen eerst de scleraperforatie en dan een netvliesloslating. Het verband daartussen weet je nooit zeker, maar die combinatie bestaat zeker.

Mr. Brand: Het risico op netvliesloslating is 4.4%?

Crama: Dat is in de gevallen waarbij er geen sprake van scleraperforatie is, anders kom je op 6% uit.

Mr. Brand: Dus bij 11 % in totaal kunnen er als gevolg van de verwijdering van de miragelplombe ernstige complicaties ontstaan.

Crama: Ja.

Mr. Brand: Is de kans op netvliesloslating groter bij eerdere netvliesloslating? Of is dit gerelateerd aan het verwijderen van de miragelplombe?

Crama: Iedereen die een miragelplombe heeft, heeft per definitie een netvliesloslating gehad. Als je de miragelplombe dan weer verwijdert, dan is er de kans op een recidief loslating.

Mr. Brand: En hoe zit dit bij de scleraperforatie?

Crama: De kans hierop is groter als iemand in het voortraject al meerdere loslatingen gehad heeft. In de meeste gevallen is het na de operatie waarbij de plombe is geplaatst succesvol opgelost. Als een patiënt meerdere netvliesoperaties/-loslatingen gehad heeft dan is er een grotere kans op scleraperforatie na verwijdering van de miragelplombe.

Mr. Brand: Het risico op het ontstaan van de twee complicaties, scleraperforatie en netvliesloslating, houdt dus verband met de verwijdering van de miragelplombe. Wat pleit nou vóór verwijdering? Is dat een zwelling in combinatie met klachten? Klopt het dat een afweging wordt gemaakt tussen enerzijds de zwelling en ernst van de klachten tegen anderzijds het risico op de complicaties als gevolg van de verwijdering van de plombe?

Crama: Klopt.

Mr. Brand: En bij zwelling en infectie zal eerder worden overgegaan tot verwijdering.

Crama: Er geldt een streng advies tot verwijderen bij zwelling in combinatie met infectie. Een gezwollen plombe kan je laten zitten, maar in geval van infectie moet de plombe eruit.

Voorzitter: Een voordeel van de miragelplombe is toch dat je dan antibiotica kan toedienen?

Crama: Ja, dat was een voordeel op het moment van plaatsing, maar door de zwelling kan de plombe door het slijmvlies heen migreren en dan kunnen bacteriën vrijelijk naar binnen. Bovendien is de antibiotica die in de miragelplombe zat dan al uitgewerkt.

Mr. Brand: En ook doorbraak door de conjunctiva is een acute reden tot verwijdering

Crama: Ja, als hij doorbreekt door de conjunctiva dan bestaat er een grote kans op infectie. Dat zijn twee indicaties om te verwijderen.

Mr. Brand: Dus bij de andere klachten is er sprake van een afweging tussen de klachten en het risico op complicaties als gevolg van verwijdering, maar bij deze twee indicaties moet je echt gaan verwijderen.

Crama: Dat klopt.

Mr. Evers: U bent de operateur. Is er een apart centrum in het Radboud ziekenhuis dat zich hiermee bezighoudt?

Crama: Wij zijn gespecialiseerd in netvliesandoeningen maar hebben geen apart centrum hiervoor, ook niet voor dit soort verwijderingen. We zijn één staf. Ik ben niet de enige die opereert hierop.

Vragen van mr. Lebbling en mr. Kroondijk:

Mr. Lebbling: Treden de complicaties na een vast aantal jaren op?

Crama: Niet na een vast aantal jaren, maar wel na een gemiddeld aantal jaren. Gemiddeld geeft de miragelplombe na 14 jaar problemen, indien hij problemen geeft. De bandbreedte is

5-24 jaar. In eerdere publicaties werd gesproken van een percentage tot 10 %, maar uit ons onderzoek bleek dat ten minste 34% van de miragelplombes tot symptomatische zwelling leiden.

Mr. Lebbing: Wanneer is het onderzoek verricht, in welke periode? Vanaf 2011 of was het daarvoor of daarna?

Crama: Ik heb eerder ook al kleine stukjes onderzoek gedaan en ik heb de periode tot en met 2011 meegenomen in het onderzoek. Bij eerdere presentaties ging het om kleinere aantallen patiënten. Met dit artikel (2016) ben ik in 2014/2015 begonnen.

Vragen van mr. Rittersma:

Ik lees in het artikel op pagina 33 onder 'results' "*we removed mirogel explants during the studyperiod from 467 eyes in 457 patiënts*". Bedoelde u hiermee te zeggen dat dit een analyse is van de in het Radboud ziekenhuis verwijderde explants?

Crama: Dat klopt.

Mr. Rittersma: Wie hebben dit gedaan?

Crama: De toen in het Radboud ziekenhuis werkzame netvlieschirurgen, onder wie de huidige chirurgen: Klevering, Tilanus, Verbeek, Hooym, Theelen en ikzelf. Het klopt dat ik van de 467 verwijderingen de meeste miragelplombes heb verwijderd. Dan heb ik het over de gehele periode, dus in absolute zin. In de gehele periode zijn er miragelplombes verwijderd en vanaf 2005 heb ik ze vooral verwijderd.

Mr. Kroondijk: Was u slechts betrokken bij de operaties of opereerde u zelfstandig?

Crama: Vanaf 2004/2005 opereerde ik zelfstandig, vanaf ongeveer 2003 was ik bij deze operaties betrokken.

Mr. Rittersma: Ik hoorde bij de namen die u opnoemde niet de naam van dr. Vos of prof. dr. Keunen. Bent u deze namen niet tegengekomen in de records?

Crama: Deze namen ben ik niet tegengekomen in de operatieverslagen. Prof Keunen heeft wel netvliesoperaties gedaan, maar niet in het Radboud ziekenhuis.

Voorzitter: Is er voor een dergelijke operatie een gespecialiseerd oogarts nodig of kan iedere oogarts dat?

Crama: Men dacht vroeger dat iedere oogarts het zou kunnen, maar het is gebleken dat dat niet verstandig is. Tegenwoordig voeren netvlieschirurgen deze operatie uit.

Mr. Rittersma: U heeft iets over het meenemen van leveringsinformatie gezegd. Kunt u zeggen wat u daarvan heeft meegekregen, stond overal hetzelfde merk op? Dit bedoel ik over de gehele periode. Zijn andere opvallende zaken aan de orde gekomen bij uw onderzoek in het licht van de feiten van vandaag? Andere leverancier/prijs?

Crama: Naar de prijs heb ik niet gekeken, het is verder steeds dezelfde leverancier geweest.

De naam van de leverancier is Medical Workshop.

Mr. Rittersma: Weet u de plaats van vestiging?

Crama: Nee.

Mr. Rittersma: Is dat een bekende leverancier van oogheeskundige hulpmiddelen?

Crama: Ja, het bedrijf is in Nederland gevestigd.

Voorzitter: Was het voor uw onderzoek van belang wie de leverancier was?

Crama: Nee, ik wilde alleen het aantal aan het Radboud geleverde miragelplombes weten.

Mr. Rittersma: Als ik het goed begrijp heeft u de percentages kunnen herleiden uit de aantallen die u van de leverancier heeft doorgekregen. Kunt u van al die plombes die u verwijderd heeft met zekerheid zeggen dat het miragelplombes betrof?

Crama: Ik heb niet alle verwijderingen gedaan, maar het betrof in mijn operaties steeds miragelplombes.

Mr. Rittersma: Kunnen het ook een Mai-plombes geweest zijn?

Crama: Nee, deze hebben wij nooit gebruikt. De Mai-plombes zijn alleen in Amerika gebruikt.

Voorzitter: Zijn deze Mai-plombes ergens anders in Europa gebruikt?

Crama: Nee.

Mr. Rittersma: U heeft in uw artikel op p. 33 linker kolom : "*Before the removal surgery, each patient underwent a complete ophthalmological evaluation*". Dit doet mij concluderen dat dat vastgelegd is in alle onderzochte dossiers. Hoe komt u bij deze stelling, u heeft immers niet zelf iedereen gezien.

Crama: Ik leid het gegeven dat er altijd een oogonderzoek heeft plaatsgevonden af uit het medisch dossier waarin het beschreven staat.

Mr. Rittersma: meneer Sassen geeft aan dat hij nooit een verder onderzoek heeft gehad, hij zat echter wel bij de patiëntendossiers. Hoe verklaart u dit?

Crama: Er is bijvoorbeeld ook gelaserd in het geval van meneer Sassen. Je weet pas dat en waar je moet laseren als je het oog ook hebt bekeken. Dus er is wel degelijk een onderzoek geweest, ik heb alleen niet de exacte gegevens van Sassen hier paraat. Met het onderzoek wordt het oogheeskundig onderzoek bedoeld zoals dat op het spreekuur wordt verricht.

Sassen: Ik heb dr. Crama horen zeggen dat hij weet dat mijn dossier in zijn onderzoek zat, omdat bij mij een miragelplombe is verwijderd. Ik heb een dergelijk onderzoek niet ondergaan, maar dr. Crama heeft dit uit mijn dossier toch kunnen opmaken?

Mr. Evers: Dit zijn gevallen waarbij je na de operatie kon concluderen dat het de miragelpломbe was.

Sassen: Maar dr. Crama beweert dat ik tot zijn onderzoek behoor.

Voorzitter: Weet u zeker dat meneer Sassen deel uitmaakte van de onderzochte dossiers?

Crama: Ja.

Voorzitter: Het dossieronderzoek gaf aan dat meneer Sassen erbij zat, maar u heeft niet op meneer Sassen ingezoomd, klopt dat?

Crama: Dat klopt.

Mr. Rittersma: Wat betref p. 33 linker kolom: is er altijd sprake van een oogonderzoek?

Crama: Het oogonderzoek bestond uit (vertaling vanuit het Engels in artikel): onderzoek naar de gezichtsscherpte, onderzoek door gebruik van een spleetlamp, het bekijken van het netvlies en het meten van de oogdruk.

Mr. Evers: Dit onderzoek vond niet per se direct voor de verwijderingsoperatie plaats?

Crama: De term 'before' is algemeen, er werd een bandbreedte aangehouden voor welke gegevens gebruikt werden voor het onderzoek. In principe heb je deze gegevens van tevoren, voordat je gaat opereren, maar als een enkel gegeven zou ontbreken maakt het niet uit voor het eindresultaat.

Mr. Rittersma: Wat betreft de afspraken en samenwerking binnen het ziekenhuis. We weten nu aan de hand van dit onderzoek meer dan eerder. Waren u en uw collega's, specialisten op dit gebied, gedurende de periode van 2005-2006 betrokken bij adviesvragen over deze kwestie?

Crama: Ja.

Mr. Rittersma: Nog even een punt over de betekenis van de percentages. Kunt u iets zeggen over de leeftijd van patiënten op het moment van de plaatsing van de miragelpломbe?

Crama: Ik heb iets gezegd over de gemiddelde leeftijd van patiënten op het moment van verwijdering. Dit is 62 jaar. Over de leeftijd bij plaatsing heb ik geen gegevens in het artikel opgenomen.

Mr. Rittersma: Als u kijkt naar uw algemene ervaring: komt het wat betreft de gehele populatie evenveel voor dat een netvliesdefect moet worden hersteld, of komt dit naar mate de leeftijd stijgt vaker voor?

Crama: De piek is ongeveer bij 50-65 jaar. Risicofactoren zijn verder: eerder trauma en een hoge bijziendheid.

Mr. Rittersma: Is het mogelijk dat een deel van de mensen niet meer terug is geweest, omdat ze overleden waren? Had het percentage van 34% hoger kunnen zijn als hiernaar gekeken

wordt?

Crama: Zeker; ik heb in het onderzoek aangegeven dat het gaat om “ten minste” 34%, daar is dus rekening mee gehouden.

Mr. Rittersma: In het medisch dossier staat niet of het een miragelplombe was. Dat weet men dus pas bij de operatie. Het onderzoek is begonnen met de operatieverslagen, pas als je de operatie doet weet je of het een miragelplombe of een siliconenplombe betreft? Daarna zijn medische dossiers erbij gehaald?

Mr. Brand: Stond er in de operatieverslagen steeds vermeld dat het om een miragelplombe ging of maakte u dit op uit het feit dat het gefragmenteerd werd verwijderd?

Crama: Beide.

Sassen: Maar wat nu als er niets stond over fragmentatie of het aantreffen van een miragelplombe?

Crama: Als het niet viel op te maken uit de stukken, dan heb ik het dossier niet meegenomen in het onderzoek.

Sassen: Hoe kunt u dan beweren dat ik onder die groep viel?

Crama: Als een plombe niet helemaal verwijderd is dan kan het alleen een miragelplombe betreffen. Een andere plombe pak je er in een keer uit. Van een miragelplombe kan een stukje blijven zitten.

Sassen: Dus uit het feit dat het bij mij een gedeeltelijke verwijdering was maakt u op dat het een miragelplombe was?

Crama: Ja.

Sassen: Er wordt vermeld dat een siliconen cerclagebandje altijd wordt doorgeknipt indien dit aanwezig is. Dat zou dan bij mij ook gebeurd moeten zijn.

Crama: Als het er zat dan is dat gebeurd. De miragelplombe zit onder het cerclagebandje dus dan moet je het doorknippen, anders kan je er niet bij komen. Maar het feit dat het bandje is doorgeknipt wil niet zeggen dat het ook weg is gehaald. Als er een miragelplombe zit dan wordt het bandje doorgeknipt of gedeeltelijk verwijderd.

Mr. Kroondijk: Nog even een vraag wat betreft het onderzoek. Ik hoor de deskundige zeggen dat het geen ramp is als je niet alle onderzoekstappen doorloopt. Als iemand langskomt met een doorgebroken conjunctiva, ga je dan eerst nog onderzoeken of gelijk opereren?

Crama: Het oogheeskundig onderzoek hoort er dan ook nog bij in principe.

Vanwege tijdsdruk is met partijen, advocaten en Crama het volgende afgesproken over de verslaglegging.

De griffier zal het verhoor eerst uitwerken, waarna het hof de verslaglegging als eerste zal nakijken.

Daarna zal het verslag, als concept-verslag per e-mail worden verstuurd aan Crama, zodat hij als eerste zijn commentaar hierop kan geven door verbeteringen en/of aanvullingen in het concept-verslag aan te brengen (omdat het mogelijk is dat de griffier en/of het hof de beantwoording van de vragen niet juist heeft verwerkt). De advocaten ontvangen de e-mail c.c.

Crama stuurt vervolgens het concept-verslag terug naar het hof en c.c. naar de advocaten, die dan ook in de gelegenheid zijn om het verslag waar nodig van commentaar/aanvullingen te voorzien.

Het hof zal vervolgens, aan de hand van het ontvangen commentaar, naar bevind van zaken handelen en dit overigens communiceren met betrokkenen.

Het hof heeft kennis genomen van de navolgende reacties, die overigens ook aan de advocaten van partijen alle bekend zijn:

- de aanvullingen van Crama, toegezonden per e-mail op 12 september 2016;
- de brief van 9 september 2016 van de zijde van het ziekenhuis;
- de reactie per e-mail van 13 september 2016 van de zijde van Sassen.

Het hof heeft het commentaar van deskundige en partijen verwerkt in dit proces-verbaal van deskundigenverhoor.

Waarvan is opgemaakt dit proces-verbaal dat is ondertekend door de voorzitter en de griffier.



Voor kopie conform
De griffier van het Gerechtshof
Arnhem-Leeuwarden

