

38 Antwoordakte na mediation Radboudumc 25-04-2017

ONTVANGEN 25 APR 2017

Balans Letselschade Advocaten
t.a.v. de heer mr. A. Rittersma
Postbus 26
7030 AA WEHL

H. Lebbing
advocaat
T 010 - 217 2619
F 010 - 217 2742
h.lebbing@houthoff.com

Rotterdam, 24 april 2017
Inzake: CB-Radboud Ziekenhuis / Sassen
Onze ref: 570000309/18114954.1

Geachte confrère,

./.

Hierbij zend ik u kopie van mijn brief aan het Hof Arnhem d.d. heden alsmede twee exemplaren van de antwoordakte na mediation welke ik ter rolle van 25 april a.s. zal indienen. Korthedshalve verwijs ik u naar de inhoud hiervan.

Met vriendelijke groet,
Houthoff Buruma



H. Lebbing

Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden,
Locatie Arnhem

Datum zitting: 25 april 2017
Rolnummer: 200.136.030.01

ANTWOORDAKTE NA MEDIATION

inzake:

de stichting **Katholieke Universiteit Nijmegen (UMC St. Radboud)**,
gevestigd te Nijmegen
geïntimeerde, gedaagde in eerste aanleg,
advocaat: mr. H. Lebbing

tegen:

mr. Jan Hendrik Sassen,
wonende te Nijmegen
appellant, eiser in eerste aanleg,
advocaat: mr. Z.J. Rittersma

1. Inleiding

- 1.1. Het Radboud Ziekenhuis heeft kennis genomen van de akte na mislukte mediati-on d.d. 28 maart 2017 ('**ANM**'). Zij heeft ook zijn akte uitlating voortprocederen d.d. 11 oktober 2016 ('**AUV**') in ogenschouw genomen. Het Radboud Ziekenhuis kan zich niet verenigen met Sassen's lekenbeweringen en zijn veelal uit de con-text gehaalde interpretaties van wetenschappelijke oogheekundige medische publicaties. Kwalijk is dat Sassen ingang probeert te vinden voor zijn nieuwe be-wering dat partijdeskundige dr. Crama zijn medisch objectieve en volstrekt pro-fessionele wetenschappelijke kennis zou hebben "bijgesteld" (zie al. 12 ANM) ten faveure van prof. Keunen. De suggestie die daarvan uitgaat is misplaatst en fei-telijk onwaarachtig.
- 1.2. Uit lezing van beide akten van Sassen volgt eenduidig volgens het Radboud Ziekenhuis dat Sassen er een geheel eigen en onjuiste interpretatie op nahoudt van de aangevoerde wetenschappelijke oogheekundige literatuur. Zijn benade-ring is consequent dat hij niet open voor de juiste wetenschappelijk oogheekun-dige benadering. Consequent wijst hij de wel op juiste wetenschappelijke basis gestoelde uitleg, bevinding of interpretatie – of die nou van prof. Keunen komt, van dr. Crama of van de onafhankelijk deskundige in eerste aanleg prof. Hooy-mans – van de hand.
- 1.3. Het is Sassen's goed recht om in zijn eigen gelijk te blijven geloven. Het Rad-boud Ziekenhuis heeft het gevoel al lange tijd geconfronteerd te worden met on-juiste argumenten en aan wetenschappelijke artikelen ontleende foutieve redene-ringen van Sassen. Telkens weer moeten haar oogheekundig experts hun kostbare tijd vrijmaken om Sassen van repliek te dienen op basis van weten-schappelijk correct tegenbewijs. Hoezeer zij daarin ook haar best doet, elke weerlegging van het Ziekenhuis kan steevast rekenen op een op lekenkennis van internet gebaseerde tegenredenering van Sassen. Hij legt wetenschappelijke artikelen verkeerd uit, verdraait notities van prof. Cruysberg, legt dr. Crama woorden in de mond en past de onderzoeksresultaten van het artikel van dr. Crama uit 2016 in retrospectief toe op zijn eigen ziektegeschiedenis, die terug-gaat tot 1992. Met de stand van de oogmedische wetenschap van nu meent Sassen als jurist conclusies te kunnen trekken over – met name – het medisch gevoerd beleid in 2003-2005. Hij volhardt in zijn cirkelredeningen in de hoop dat niet-medici op een gegeven moment de draad, en daarmee het zicht op de kern van het verhaal, dreigen kwijt te raken.

- 1.4. Alvorens nader in te gaan op de concrete standpunten die Sassen in beide akten heeft ingenomen, acht het Radboud Ziekenhuis het zinvol een korte beschrijving te geven van hetgeen partijen in deze fase van het geding verdeeld houdt. Voor de ondervraging door dr. Crama door het hof en nadien tijdens de mediation is zeer uitgebreid te tijd genomen, zo getuige ook het mede door Sassen en zijn raadsman ondertekende verslag dat Sassen als productie 1 bij ANM in het geding heeft gebracht. Daarom hoopt het ziekenhuis dat het hof inziet dat het niet nodig is om dr. Crama nog eens bij het hof te laten ondervragen. Wat het Radboud Ziekenhuis betreft is de zaak rijp voor eindarrest. Mocht het hof desondanks nog vragen aan hem hebben, dan is hij natuurlijk bereid nadere uitleg te geven. In principe meent het Ziekenhuis evenwel dat het veeleer op de weg ligt van prof. Hooymans, de onafhankelijke, door de rechtbank in eerste aanleg benoemde deskundige, om het hof te adviseren indien het om gespecialiseerde oogheelkundige kwesties gaat.

2. Geschil

- 2.1. Na de verklaring van dr. Crama bij het hof en tijdens de mediation lijkt de juridische discussie zich vooral toe te spitsen tot de medische behandeling van Sassen in de periode 2003-2005 (prof. Cruysberg) en 2005-2006 (prof. Keunen die in die periode niet kon weten, maar er rekening mee hield dat Sassen een Miragelplombe in zijn oog had¹) en dan met name de vraag of er op enig moment in die periode een indicatie was om de plombe te verwijderen voordat dit in 2006 daadwerkelijk gebeurde. Sassen verwijt het ziekenhuis dat hem aldus de kans zou zijn ontnomen in deze fase zich te oriënteren op ander dan een expectatief beleid. Onder verwijzing naar een onwaarachtige weergave van een verklaring van dr. Verbeek² tijdens een verjaardag, doet Sassen voorkomen alsof het toen nog (11 tot 13 jaar nadat de plombe was ingebracht) mogelijk was de plombe makkelijk te verwijderen.
- 2.2. Het Radboud Ziekenhuis, prof. Hooymans, partijdeskundige dr. Crama, oud-behandelend oogarts prof. Keunen, dr. Verbeek, dr. Tilanus en elke medisch inhoudelijke deskundige, die in het proces is genoemd en/of bij de behandeling van Sassen betrokken is geweest verklaren tegen de standpunten van Sassen

¹ Dit blijkt uit de verklaring van prof. Keunen in productie 2 MvA en is tevens vastgelegd in e-mailverkeer tussen prof. Keunen en een medewerkster van mr. Lebbing die destijds de zaak mede behandelde. Mocht Sassen dit betwisten biedt het Ziekenhuis hiervan bewijs aan.

² Indien Sassen onverhoopt aan zijn onjuiste weergave van de verklaring van dr. Verbeek zou vasthouden (paragraaf 30 Inleiding MvG, p. 15 en paragraaf 18 bij grief 14, MvG, p. 172), biedt het Radboud Ziekenhuis voor zover nodig bewijs aan dat hetgeen Sassen hierover heeft verklaard onwaarachtig is.

in, dat een expectatief beleid het juiste medisch beleid was. Dit geldt ook voor dr. Roldan-Pallares (zij werd door Sassen als partijadviseur geraadpleegd in eerste aanleg, tot bleek dat zij zelf tot het jaar 2000 Miragelplombes had gebruikt) en zelfs voor dr. Oshitari (zijn artikel werd door Sassen bij inleidende dagvaarding d.d. 8 juli 2009 als productie 11 aangedragen, maar dit artikel bewijst precies het tegendeel van hetgeen waar Sassen het thans voor in brengt).

- 2.3. Sassen is en blijft een leek, maar meent dat hij oogheekkundig expert is. Hij waakt ervoor niet nog eens een hem onwelgevallig advies als dat van Roldan-Pallares in eerste aanleg te krijgen en verkiest zonder de kennis en kunde van een in de oogheekkunde onderlegde medisch adviseur de strijd te blijven voeren. Voor het Radboud Ziekenhuis zijn de redeneringen van Sassen oogheekkundig nauwelijks meer te volgen. Sassen heeft en houdt recht op zijn 'day in court'. Hij verklaarde op 5 september 2016 bij het hof dat hij er als oud-advocaat genoeg in schept te procederen, maar de hoeveelheid tijd, geld en energie die met deze zaak gemoeid is staat zo langzamerhand in geen verhouding meer tot het gemaakte medische verwijt. Het is tijd voor eindarrest.
- 2.4. Zoals eerder betoogd³ waren de oogartsen die in 1992 in het Radboud Ziekenhuis werkzaam waren, ermee bekend dat er voor 1995 doorgaans Miragelplombes werden gebruikt bij netvliesoperaties. Naar de huidige maatstaven lijkt dit wellicht raar, maar naar de maatstaven van toen bestond er geen informatieplicht om alle patiënten bij wie een Miragelplombe was geïmplantéerd daarover te informeren. Het is niet vreemd dat dat destijds niet in het medisch dossier werd aangetekend. Het Radboud Ziekenhuis verwijst naar al. 7.16 – 7.33 MvA ter onderbouwing van de stelling dat dit naar de maatstaven van 1992 en de jaren daarna gebruikelijk en lege artis was. Van een gebrekkig medisch dossier was dus geen sprake. Mocht het hof dat anders zien, dan blijft staan dat causaal verband ontbreekt tussen dat (in dat geval in 1992 ontstane) gebrek in het medisch dossier en de vermeende schade. Sassen's behandeling was immers niet anders geweest als er in het dossier zou zijn genoteerd dat er een Miragelplombe was geplaatst.
- 2.5. Sassen stelt dat prof. Cruysberg reeds op 13 november 2003 een gezwollen Miragelplombe bij hem constateerde en verwijt het Radboud Ziekenhuis deze cruciale informatie toen bewust achtergehouden te hebben. Dit is apert onjuist.

³ Zie bijvoorbeeld al. 6.29 CvA

Prof. Cruysberg zag niets meer of minder dan een "prominerende" plombe.⁴ Wat voor plombe dat was, is niet in het medisch dossier vermeld. Hoewel dat voor het behandeltraject niet van belang was, heeft Prof. Keunen uitdrukkelijk de mogelijkheid in aanmerking genomen met een Miragelplombe van doen te hebben toen hij in nauw overleg met Sassen het (expectatieve) beleid voor zijn behandeling bepaalde (zie het weergegeven citaat van Prof. Keunen in zijn getuigenverklaring (al. 7.35 MvA en productie 2 MvA).

- 2.6. Wat voor soort plombe er in het oog van Sassen zat was en is voor de uitkomst van onderhavige procedure niet relevant. Het behandeltraject voor de verschillende typen plombes was immers hetzelfde, te weten een expectatief beleid. Dat bij de verschillende typen plombes eenzelfde, expectatief beleid werd/wordt gevoerd, is bevestigd door prof. Hooymans in haar, in het kader van de procedure in eerste aanleg op 24 juni 2011 uitgebrachte, onafhankelijk deskundigenrapport. Zij schrijft op pag. 2 van het rapport:

"Alle implants, of het nu solide siliconen, siliconen spons of hydrogel plombes [Miragel plombe, toevoeging advocaat] of cerclagebandjes zijn, kunnen de sclera eroderen en druknecrose veroorzaken. Dat wil zeggen dat de sclera wegsmelt. (...) Als de sclera wegsmelt wordt de plombe materiaal zichtbaar onder het netvlies. (...). Als er geen klachten zijn wordt de plombe/cerclage niet verwijderd omdat dit een onherstelbare schade aan het oog geeft waaronder het ontstaan van een gat in de wand(sclera) van het oog".

- 2.7. Op pagina 11 en 12 van het rapport heeft prof. Hooymans geschreven:

"Onder iedere plombe kan de sclera zo dun worden, zelfs wegsmelten dat de oogwand perforiert. Er ontstaat een gat in het oog waardoor de plombe het oog in kan. Dit noemt men intrusie dat zowel bij siliconen als Miragel plombes kan voorkomen. Vaak tamponneert een plombe het gat in de sclera. Daarom is het beleid zolang mogelijk expectatief."

- 2.8. Ten slotte heeft prof. Hooymans op pagina 13 van het rapport geschreven:

"Verwijdering van welke plombe dan ook heeft een risico op het ontstaan van een recidief netvliesloslating."

- 2.9. Met de kennis van nu stelt Sassen dat de plombe ofwel in 2003, maar zelfs nog in 2005, relatief gemakkelijk verwijderd had kunnen worden.⁵ Sassen baseert

⁴ Medisch dossier van Sassen over de periode 26-08-2003 t/m 20-09-2006, ingediend door Sassen als productie 1 bij AUV d.d. 28 maart 2017.

⁵ Par. 23 ANM.

zich hierbij – zij het foutief – op de onderzoeksresultaten van Oshitari) en op een – onwaarschijnlijke weergave van een – gesprek met de oogarts dr. Verbeek.⁶ Volgens het gevolgde en nog steeds geldende expectatieve beleid bestond er ondanks de geconstateerde zwelling noch in 2003, noch in 2005 aanleiding om tot verwijdering van de plombe bij Sassen over te gaan.⁷ Zoals door prof. Hooymans onderschreven, gold het strenge advies tot verwijdering van de plombe in Sassen's geval niet eerder dan op 11 augustus 2006.⁸ Zij stelde hierover:

*"(...) Op 11 augustus 2006 is de plombe door de conjunctiva geërodeerd. Dit is het moment waarop een plombe verwijderd moet worden vanwege infectiegevaar. Dit gebeurde op 20 augustus 2006. Tevoren werd het netvlies profylactisch gelaserd. De plombe is conform het NOG beleid niet preventief verwijderd. De klachten van tranen en het dubbelzien in het oog wogen naar het oordeel van prof. Keunen niet op tegen de operatie risico's van het verwijderen van de plombe waaronder het ontstaan van een gat in het oog. Toen de plombe door de conjunctiva naar buiten stak werd lege artis operatief ingegrepen."*⁹

- 2.10. Tevens concludeerde zij op pagina 11 van haar deskundigenrapport:

*"Gezien het klachtenpatroon in de periode augustus 2003-2006, de risico's van het verwijderen van een plombe met name het ontstaan van een gat in de sclera tijdens de verwijdering en de gegevens uit de literatuur waarbij steeds gesproken wordt over "should be considered" als het over vroege verwijdering van plombe gaat, kan ik mij vinden in het destijds gevoerde afwachtende beleid (...)"*¹⁰

- 2.11. Het Radboud Ziekenhuis stelt zich in overeenstemming hiermee op het standpunt noch haar zorgplicht noch haar informatieplicht ten opzichte van Sassen te hebben geschonden. Dit geldt eens te meer als de zaak op haar merites, naar de maatstaven van 1992 respectievelijk 2003-2005 wordt beoordeeld. Bovendien heeft Sassen nog geen begin van bewijs geleverd dat hij een andere keus zou hebben gemaakt met betrekking tot de behandeling van zijn oogklachten. Kijkend naar wat er in de medische literatuur bekend was over de risico's van verwijde-

⁶ Het artikel Oshitari, 'Long-term Complications of Hydrogel Buckles', Retina 2003, Apr;23(2):257-61 is door Sassen ingebracht als productie 11 bij inleidende dagvaarding d.d. 8 juli 2009.

⁷ Ook professor Hooymans relateert de klachten van Sassen in 2005 niet expliciet aan de plombe, zie: Deskundigenrapport prof. Hooymans d.d. 24 juni 2011, p. 10.

⁸ Eindvonnis rechtbank d.d. 28 november 2012, r.o. 2.24. en deskundigenrapport prof. Hooymans d.d. 24 juni 2011, p. 10.

⁹ Deskundigenrapport prof. Hooymans d.d. 24 juni 2011, p. 7.

¹⁰ Deskundigenrapport prof. Hooymans d.d. 24 juni 2011, p. 11.

ring en hetgeen prof. Keunen in dat kader met Sassen heeft besproken over de mogelijke complicaties¹¹, ligt niet voor de hand dat Sassen een andere behandeling zou hebben voorgestaan dan de gevolgde expectatieve, waar Sassen zelf mee heeft ingestemd.

- 2.12. En zelfs al zou Sassen aannemelijk kunnen maken dat hij wel eerder dan augustus 2006 voor verwijdering van de plombe zou hebben gekozen, dan moeten de risico's daarvan mede worden beoordeeld. Bij de vraag of hem een kans op een beter behandelresultaat zou zijn ontnomen moet in dat geval het risico van recidief netvliesloslating, dat zich bij de ingreep in augustus 2006 daadwerkelijk heeft voorgedaan, worden meegewogen. De kans is immers groot dat Sassen dan al (veel) vroeger dan nu in dezelfde situatie terecht zou zijn gekomen en zou zijn schade, als daar sprake van zou zijn (hetgeen het Radboud Ziekenhuis betwist) in die zin al (veel) eerder zijn ingetreden. Ook in dat opzicht is de vordering van Sassen ongemotiveerd en dient zijn vordering te worden afgewezen.

3. Reactie op standpunten Sassen

Twee-conclusie-regel en goede procesorde verzetten zich tegen nieuwe stellingen Sassen

- 3.1. Het Radboud Ziekenhuis hecht er waarde aan op te merken dat de grenzen van het partijdebat, alsook de beoordeling van de kwestie mede worden bepaald door de 'twee-conclusie-regel' en de goede procesorde. In haar pleidooi op 5 september 2016 haalde het Radboud Ziekenhuis al aan dat op grond van vaste jurisprudentie van de Hoge Raad Sassen zijn eis of de toelichting op zijn vorderingen niet meer mag wijzigen na het indienen van zijn memorie van grieven.¹² Deze regel ziet op alle argumenten die strekken tot het verkrijgen van een ander dictum dan dat van de aangevallen uitspraak in eerste aanleg en derhalve tot vernietiging leiden. Al die argumenten kwalificeren immers als grief volgens de definitie van de Hoge Raad en worden bestreken door de in beginsel strakke regel.¹³ Ook voor zover de nieuwe argumenten van Sassen niet zouden kwalificeren als grief geldt dat deze buiten behandeling moeten blijven wegens strijd met de goede procesorde. Sassen heeft namelijk eerder alle gelegenheid gehad om zijn argumenten te formuleren. Het Radboud Ziekenhuis mag er op grond van art. 20 Rv

¹¹ Prof. Hooymans stelt op p. 9 van haar rapport: "Uit faxbrieven blijkt dat er op 11 april 2005 gesproken is over verwijdering van de plombe en dat Prof. Keunen daar huiverig voor was. Ook op 10 oktober 2005 is er over operatieve verwijdering gesproken".

¹² HR 20 juni 2008, NJ 2009, 21 (Willemsen c.s./NOM) r.o. 4.2.3 - 4.2.4.

¹³ B.T.M. van der Wiel, "De in beginsel strakke regel", TCR 2012-3, p. 76.

vanuit gaan dat zij verschoond blijft van onredelijke vertraging van het geding ten gevolge van de processuele aanpak van haar wederpartij.

- 3.2. Dit geldt ook voor zover Sassen nieuwe argumenten inneemt op basis van naar zijn eigen stelling *nieuwe* feiten en omstandigheden waarvan hij pas na het nemen van zijn memorie van grieven op de hoogte is gekomen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de vermeende discrepantie in de verklaring van prof. Keunen en de inhoud van het artikel van Crama en Klevering van januari 2016. Zoals door het Radboud Ziekenhuis uiteengezet in haar pleidooi, maar ook in deze antwoordakte na mediation, bieden deze omstandigheden geen aanleiding tot een gerechtvaardigde uitzondering op de twee-conclusie-regel en/of zijn ze in strijd met de eisen van goede procesorde.
- 3.3. Deze omstandigheden werpen geen nieuw licht op de zaak, althans zijn niet relevant voor het gevolgde behandelplan dat het Radboud Ziekenhuis met Sassen had ingestoken in 2003-2005. Het behandeltraject voor de verschillende typen plombes was immers hetzelfde, te weten een expectatief beleid. Het artikel van Crama en Klevering betreft een retrospectieve studie, die niet relevant is voor het behandeltraject van Sassen. Daar komt bij dat Sassen deze argumenten pas voor het eerst heeft opgeworpen in zijn akte d.d. 22 augustus 2016, twee weken voor pleidooi. Hierdoor kon het Radboud Ziekenhuis voor haar pleidooi geen nieuwe akte meer nemen waarin zijn kon reageren op die argumenten, dit terwijl Sassen al veel eerder op de hoogte was van deze feiten en omstandigheden. De nieuwe stellingen en argumenten die de heer Sassen ná zijn memorie van grieven heeft ingenomen mogen derhalve niet meer meewegen in de procedure. Niet voor niets heeft het hof een eerder verzoek van Sassen om een nadere memorie te mogen nemen afgewezen.¹⁴
- 3.4. Voor zover het hof meent dat de nieuwe stellingen en argumenten van Sassen na MvG mogen worden meegenomen in de beoordeling van het geschil, zal het Radboud Ziekenhuis hierna op die onderdelen reageren.
- Geen indicatie voor verwijdering*
- 3.5. Allereerst gaat het Radboud Ziekenhuis in op de vermeende tegenstrijdigheid in de verklaring van dr. Crama terzake de indicaties voor verwijdering van de plombe tijdens het verhoor bij het hof op 5 september jl. en zijn verhoor tijdens de mediation. Tijdens de mediation heeft Sassen dr. Crama uitgebreid vragen ge-

¹⁴ Zijn verzoek tot nadere memorie d.d. 30 april 2015 en de afwijzende reactie van het hof daarop d.d. 6 mei 2015 zijn door Sassen als respectievelijk productie 2 en 3 ingediend bij de ANM.

steld. Dr. Crama heeft op alle gewenste punten helderheid gegeven. Dit geldt zowel voor zijn spontane verhoor door het hof op 5 september 2016, zijn uitgebreide verhoren door Sassen tijdens de mediation en voor de toelichting op zijn artikel uit 2016.

- 3.6. Het Radboud Ziekenhuis heeft er alle begrip voor dat het gaat om voor Sassen als jurist niet eenvoudig te begrijpen medische literatuur, maar dit mag volgens het Radboud Ziekenhuis niet leiden tot het formuleren van standpunten op basis van foutieve interpretatie van de wetenschappelijke oogheelkundige literatuur. Dan had Sassen maar een medisch adviseur moeten inschakelen of had hij zich moeten wenden tot zijn behandelend oogarts in het Radboud Ziekenhuis, dr. Tilanus. Dit nalaten kan en mag er niet toe leiden dat dr. Crama nogmaals gehoord zou moeten worden bij het hof. Dit verzoek dient daarom afgewezen te worden.
- 3.7. Sassen houdt ten onrechte vast aan een verkeerde uitleg van de bij hem niet bestaande indicaties voor verwijdering van de plombe in de periode 2003-2005. Uit het artikel van dr. Crama zelf volgt dat met infectie enkel en alleen bedoeld wordt op een geïnfecteerde plombe en *niet* op een perioculaire infectie in algemene zin.¹⁵ Dr. Crama heeft dit tijdens mediation al verduidelijkt, toen bleek dat Sassen hieromtrent een misvatting inbracht na een internet search: "*Nee. Het moet gaan om een door de plombe veroorzaakte api (actieve perioculaire ontsteking – toevoeging advocaat). En daarvan leek bij de heer Sassen geen sprake in 2005*".¹⁶
- 3.8. In aanvulling daarop verklaarde dr. Crama op p. 8 van de verklaring tijdens mediation: "*Wat ik in mijn eerdere verklaring heb willen zeggen, is dat als de plombe bloot ligt en ontstoken is, dat hij dan moet worden verwijderd. Dan gaat het dus om een doorbraak van de conjunctiva. (...) Wat ik bij het hof heb bedoeld, is dat er twee situaties zijn waarin een streng advies tot verwijdering geldt: dat is de situatie waarin de gezwollen plombe door de conjunctiva is gebroken, want dan kunnen er bacteriën bij de plombe komen, en dat is de situatie waarin er sprake is van een doorgebroken plombe in combinatie met een actieve ontsteking. Dus voor de duidelijkheid: als er sprake is van een gezwollen plombe die nog niet door de conjunctiva is gebroken of die nog niet blootligt, in combinatie met een conjunctivitis of een blefaritis, dan is er geen streng advies tot verwijdering*".¹⁷

¹⁵ Dit volgt uit de zinsnede "...bacteria are extremely difficult to eradicate from an inflamed environment such as the MIRAgel material", Artikel Crama & Klevering 2016, p. 37 eerste alinea.

¹⁶ Verklaring Niels Crama, zie Mediationverslag d.d. 14 november 2016, p. 1 onderaan en p. 2 bovenaan.

¹⁷ Verklaring Niels Crama, zie Mediationverslag d.d. 14 november 2016, p. 8.

- 3.9. Dit sluit naadloos aan op de bevindingen van prof. Hooymans. Zij stelde in haar deskundigenrapport twee redenen voor verwijderen van een plombe: *"Een hard criterium voor het verwijderen van een plombe is uitstoting door de conjunctiva. Ook bij Sassen is op dat moment de indicatie voor verwijdering gesteld. Een andere reden is een progressieve oogbewegingsbeperking door zwelling van de plombe. (...) Er was geen sprake van een progressieve beperking van de oogbewegingen zoals gezien wordt bij een zwellende plombe. (...) De indicatie voor het verwijderen van de plombe was het uitstoten door de conjunctiva."*¹⁸ Van een streng advies op basis van een geïnfecteerde plombe bij Sassen was daarom geen sprake in 2003 of in 2005. Pas op het moment dat prof. Keunen in 2006 een door de conjunctiva geërodeerde plombe constateerde, gold er volgens het tot dan gevoerde expectatieve beleid wel een hard criterium voor verwijdering van de plombe bij Sassen.¹⁹

Geen nadelige gevolgen laten zitten plombe

- 3.10. Een tweede vermeende tegenstrijdigheid die dr. Crama wordt verweten betreft het door Sassen geopperde verband tussen de duur waarin een plombe zwelt en de kans op scleraperforatie. In tegenstelling tot het beweerde verband dat Sassen gevonden meent te hebben, constateerden Crama en Klevering in hun onderzoeksgroep slechts twee factoren die het risico op scleraperforatie verhogen, namelijk i) multipele voorafgaande netvliesoperaties en ii) actieve periculaire ontsteking (api). In hun onderzoek vonden Crama en Klevering bij geen van de patiënten een verband tussen de duur dat de plombe er zat en de kans op een scleraperforatie. Dit heeft dr. Crama ook ter zitting van 5 september 2016 bij het hof verklaard.²⁰
- 3.11. Sassen betwist de onderzoeksresultaten die Crama en Klevering in 2016 publiceerden in het hoog aangeschreven oogheelkundige peer-reviewed wetenschappelijke tijdschrift *Ophthalmology*.²¹ In hun retrospectieve studie onderzochten zij 467 patiënten waarbij de plombe in gezwollen toestand werd verwijderd. Onderzoek naar niet-gezwollen Miragelplombes was voor Crama en Klevering gezien het moment waarop zij hun onderzoek startten onmogelijk. Alle Miragelplombes zaten er toen al langer dan 5,5 jaar op, zodat alle plombes reeds gezwollen wa-

¹⁸ Deskundigenrapport prof. Hooymans d.d. 24 juni 2011, p. 10 en 11.

¹⁹ Zoals bevestigd door professor Hooymans, zie: Deskundigenrapport prof. Hooymans d.d. 24 juni 2011, p. 10.

²⁰ Proces-verbaal van deskundigenverhoor ter zitting van 5 september 2016, blad 7 onderaan en blad 8 bovenaan.

²¹ Het artikel Crama & Klevering, 'The Removal of Hydrogel Explants. An Analysis of 467 consecutive Cases', *Ophthalmology* 2016; 123:32-38 werd ingebracht als productie 1 bij de Akte Vermeerdering Eis tevens akte overlegging producties d.d. 5 september 2016.

ren als gevolg van de verandering van het materiaal. Dit wordt bevestigd door Oshitari die stelt dat *"hydrogel buckles left in place for over 5.5 years ... were noted to have become translucent, gellike, and extremely friable"*.²² Sassen legt, zonder hierover medisch advies in te winnen, de onderzoeksresultaten anno 2016 foutief uit en extrapoleert deze naar zijn persoonlijke situatie. Daarom dienen zijn beweringen als ongefundeerd buiten beschouwing te blijven.

- 3.12. Voorts stelt Sassen dat prof. Cruysberg op 13 november 2003 al het begin van een gezwollen Miragelplombe zou hebben waargenomen en dit zou hebben genoteerd in het medisch dossier van Sassen. Nadere lezing van de bewuste aantekening van prof. Cruysberg²³ leert evenwel dat met geen woord gerept wordt over een Miragelplombe en dat evenmin wordt aangeduid dat een zgn. 'begin van zwelling' zou zijn waargenomen. Dit laatste kan ook niet, omdat het begin van zwelling van het materiaal niet synoniem is met het moment dat er bij oogheelkundig onderzoek zwelling wordt waargenomen. Hierover verklaart dr. Crama tijdens mediation: *"Niemand weet wanneer de zwelling begint. Maar klinisch significante zwelling is beschreven vanaf 5 jaar na plaatsing. De samenstelling verandert dan en dat veroorzaakt zwelling."*²⁴ Het begin van de zwelling is met de aanduiding *"geringe prominentie explant"* in Sassen's medisch dossier in 2003 derhalve niet vastgelegd.
- 3.13. Ten slotte is het niet juist dat, indien de Miragelplombe er in 2003 of zelfs in 2005 zou zijn uitgehaald, dit op een relatief gemakkelijke wijze had gekund. Hoewel Sassen dit standpunt onderbouwt met verwijzing naar het artikel van Oshitari (2003), wordt in dit artikel precies het *tegenovergestelde* aangetoond. Ook in het geval dat in 2003, tegen het expectatieve beleid in, zou zijn besloten tot verwijdering van de plombe bij Sassen, zouden de artsen ontegenzeggelijk zijn gestuit op structurele veranderingen volgens de onderzoeksresultaten van Oshitari. Alle plombes die langer dan 5,5 jaar in het oog zitten ondergaan volgens Oshitari immers *"structural alterations"* waardoor ze er enkel in een *"piecemeal fashion"* uitgehaald kunnen worden.²⁵ Het Radboud Ziekenhuis verwijst in dit kader ook naar de nadere uitleg die dr. Crama hierover gegeven heeft tijdens mediation.²⁶ In 2003 zat de plombe bij Sassen al ongeveer 11 jaar op het oog en daarmee

²² Oshitari 2003, p. 7.

²³ Medisch dossier van Sassen over de periode 26-08-2003 tm 20-09-2006, ingediend door Sassen als productie 1 bij AUV d.d. 28 maart 2017.

²⁴ Verklaring Niels Crama, zie Mediationverslag d.d. 14 november 2016, p. 5 middenstuk.

²⁵ Oshitari 2003, p. 7.

²⁶ Verklaring Niels Crama, zie Mediationverslag d.d. 14 november 2016, p. 4 en 5.

staat genoegzaam vast dat zijn plombe behoorde tot Oshitari's groep A met de daarbij behorende "*structural alterations*". Daarmee staat de onjuistheid van Sassen's bewering in al. 23 ANM – dat Sassen's plombe in 2003 en 2005 nog relatief makkelijk verwijderd had kunnen worden – genoegzaam vast.

4. Conclusie

- 4.1. Gelet op het voorgaande verzoekt het Radboud Ziekenhuis het hof de zaak te verwijzen naar de rol voor het wijzen van eindarrest.
- 4.2. Mocht het hof, ondanks de uitgebreide verklaringen van partijdeskundige dr. Crama, nog vragen aan hem hebben, dan is hij natuurlijk bereid nadere uitleg te geven. In principe meent het Ziekenhuis evenwel dat het veeleer op de weg ligt van prof. Hooymans, de onafhankelijke, door de rechtbank in eerste aanleg benoemde deskundige, om het hof te adviseren indien het om gespecialiseerde oogheeskundige kwesties gaat.

WAARVAN AKTE!



Advocaat