

# ECLI:NL:RBROT:2011:BQ7053

Instantie	Rechtbank Rotterdam
Datum uitspraak	16-03-2011
Datum publicatie	06-06-2011
Zaaknummer	321285 / HA ZA 08-3135
Rechtsgebieden	Civil recht
Bijzondere kenmerken	Eerste aanleg - meervoudig
Inhoudsindicatie	letselschade, medische behandeling, informed consent, ooglaseren
Vindplaatsen	Rechtspraak.nl

## Uitspraak

vonnis

RECHTBANK ROTTERDAM

Sector civiel recht

zaaknummer / rolnummer: 321285 / HA ZA 08-3135

Vonnis van 16 maart 2011 van de meervoudige kamer

in de zaak van

[eiseres],

wonende te [woonplaats],

eiseres,

advocaat mr. J.W. Janssens te Bunschoten,

tegen

de stichting STICHTING OOGZIEKENHUIS ROTTERDAM,

gevestigd te Rotterdam,

gedaagde,

advocaat mr. L. Beij te Utrecht.

Partijen zullen hierna [eiseres] en het Oogziekenhuis genoemd worden.

1. De procedure

1.1. Het verloop van de procedure blijkt uit:

- de dagvaarding van 9 december 2008;

- de akte overlegging producties van 11 maart 2009 van [eiseres];
- de conclusie van antwoord van 18 maart 2009, met producties,
- de conclusie van repliek van 10 maart 2010;
- de akte houdende overlegging producties van 9 juni 2010 van [eiseres];
- de conclusie van dupliek van 23 juni 2010;
- de rolbeschikking van 18 augustus 2010, waarbij pleidooi is toegestaan;
- de ten behoeve van het pleidooi van 24 februari 2011 door [eiseres] overgelegde producties, genummerd 19 tot en met 22;
- de pleitnota van mr. Janssens;
- de pleitnota van mr. Beij.

1.2. Ten slotte is vonnis bepaald.

## 2. De feiten

Tussen partijen staan onder meer de volgende feiten vast:

2.1. [eiseres] wendde zich in 2001 tot het Oogziekenhuis in verband met haar wens om een ooglasercorrectie te ondergaan, teneinde minder afhankelijk te zijn van een corrigerend hulpmiddel.

2.2. Op 15 november 2001 vond in het Oogziekenhuis een intakegesprek/voor-onderzoek plaats door de oogarts [oo[oogarts1]. [oogarts1] deelde [eiseres] mede dat het wenselijk was zes maanden te wachten en haar ogen daarna opnieuw te beoordelen in verband met het bestaan van een cataract (staar).

2.3. Op 7 mei 2002 vond in het Oogziekenhuis een tweede intakegesprek/ vooronderzoek plaats, nu door de oogarts [oogarts2]. De conclusie van [oogarts2] was dat behandeling mogelijk was. In overeenstemming met het advies van [oogarts2] koos [eiseres] voor behandeling met de zogeheten Lasek methode.

2.4. Op 21 mei 2002 behandelde [oogarts2] het linkeroog.

2.5. Op 28 mei 2002 vond een controle plaats door dienstdoend oogarts Tang. Deze noteerde dat het resultaat [eiseres] was 'tegengevallen', waarbij [eiseres] een tevredenheids-cijfer van 6 op een schaal van 1 t/m 10 had opgegeven. Tang oordeelde dat de visus was zoals gebruikelijk op een termijn van één week en dat er geen bijzonderheden waren die aan behandeling van het rechteroog in de weg stonden.

2.6. Op 4 juni 2002 behandelde [oogarts2] het rechteroog.

2.7. [eiseres] heeft na de behandelingen klachten aan beide ogen gehouden. [eiseres] heeft zich na enkele maanden en na diverse controles in het Oogziekenhuis tot niet aan het Oogziekenhuis verbonden oogartsen gewend voor een second en third opinion. Deze stelden vast dat aan beide ogen, links meer dan rechts, decentratie van de laserbehandelingen had plaatsgevonden, welke conclusie uiteindelijk ook door het Oogziekenhuis is onderschreven.

2.8. In 2003 en 2004 hebben nabehandelingen/herbehandelingen plaatsgevonden door de oogartsen [oogarts3] uit Zurich en [oogarts4] te Brussel, ten dele op kosten van het Oogziekenhuis. De klachten van [eiseres] zijn daardoor verminderd, maar niet verdwenen.

2.9. De medisch adviseur van de rechtsbijstandsverzekeraar van [eiseres] (Stichting Achmea Rechtsbijstand) en de medisch adviseur van de aansprakelijkheidsverzekeraar van het Oogziekenhuis (MediRisk) hebben in 2006 een gezamenlijk verzoek gericht aa[arts5], oogarts te Antwerpen, om een

onafhankelijk advies met betrekking tot de behandelingen van [eiseres] door het Oogziekenhuis uit te brengen.

2.10. [arts5] vat de op basis van haar onderzoek getrokken conclusies als volgt samen (rapport d.d. 28.12.06):

"Besluit:

De decentratie van de verschillende laserbehandelingen is nu erg mild rechts.

De decentratie van de verschillende laserbehandelingen is nu wel acceptabel voor het linker oog. De decentratie was in zijn origine het gevolg van de excyclo maculaire rotatie, congenitaal aanwezig bij deze myope patiënte (axiale myopie LO&gt;RO).

De publicaties over deze mogelijke complicatie na laser dateren van 2004."

2.11. De aan [arts5] voorgelegde vragen en de daarop door haar verstrekte antwoorden luiden als volgt:

"1. Is de patiënte minder afhankelijk van corrigerende hulpmiddelen, zoals dat wordt beschreven in het "informed consent"?

Patiënte is niet meer afhankelijk voor brilglazen voor wat het rechter oog betreft. Dit oog is tevens het dominante oog. Er is dus een verbetering ten opzichte van de toestand voor de operatie.

Het linker oog is nog steeds afhankelijk van een correctiebril.

2. Heeft de specialist bij het vooronderzoek, de behandeling en de nazorg van linker en rechter oog naar uw oordeel onzorgvuldig gehandeld, in die zin dat hij niet heeft gehandeld zoals van een bekwame vakgenoot onder dezelfde omstandigheden had mogen verwachten?

Excyclomaculaire rotatie als oorzaak van decentratie werd door onze groep gepubliceerd in 2004 in J.Cat.Ref.Surg. 2004 Jan 30 (1): 101-109.

Dit is dus nadat de behandeling bij [eiseres] werd uitgevoerd.

Men mag dus zeggen dat Dr. [oogarts2] gehandeld heeft volgens de state of the art zoals gekend in 2002.

3. Beschikt u over voldoende gegevens om te kunnen beoordelen en vaststellen of de apparatuur bij het vooronderzoek, de behandeling en de nazorg van het linker- en rechteroog onvoldoende heeft gewerkt, in die zin dat de apparatuur niet heeft gewerkt zoals van courante apparatuur onder dezelfde omstandigheden mag worden verwacht?

Zo ja, kunt u dan concreet aangeven over welke gegevens u dan beschikt en hoe uw oordeel dan luidt en op grond waarvan u tot dat oordeel bent gekomen?

Op deze vraag moet ik negatief antwoorden.

4.a. Heeft naar uw mening de oogarts voldaan aan de eisen van "informed consent" die men heden ten dage kan stellen aan een redelijk handelend en redelijk bekwame collega?

b. Wat waren de gevolgen geweest indien patiënte van de uitgevoerde behandeling zou hebben afgezien? Met welke oogheelkundige afwijkingen zou zij dan blijvend zijn geconfronteerd?

a) Mijn antwoord is duidelijk positief omdat de mogelijke decentratie op basis van een maculaire excyclo rotatie niet bekend was in 2002.

Bovendien had [eiseres] zich goed geïnformeerd op voorhand (laser sessie voordracht, websites en informatie van drie andere centra).

b) Zonder behandeling zou patiënte -2.75 rechts zijn en -4.50 links zodat het dragen van een bril permanent is voor ver doch niet noodzakelijk is voor dichtbij.

5. Wilt u gemotiveerd aangeven hoe groot u de kans acht, dat bij zorgvuldig handelen de door u vastgestelde restverschijnselen bij de patiënte zouden optreden?

Wilt u deze kans indien mogelijk uitdrukken in een percentage, eventueel rekening houden met een marge? Indien het niet mogelijk is een percentage te noemen, wilt u deze kans dan uitdrukken in één van de volgende termen: zeker, zeer groot, groot, klein, zeer klein, verwaarloosbaar klein? Wilt u bij uw antwoord op deze vraag zo mogelijk relevante literatuur vermelden?

Deze complicatie is beschreven geweest in een zeer beperkt aantal gevallen, namelijk patiënten met een gedecentreerde macula in vergelijking met de cornea. Een andere oogarts zou dezelfde complicatie hebben gehad, zelfs met de huidige techniek waarbij gebruik gemaakt wordt van eyetracking.

De kans waarop patiënt in 2002 deze complicatie zou vertoond hebben bij een andere arts is zeer groot.

6. Wat zijn naar uw mening momenteel de gevolgen voor de patiënte op uw vakgebied van de medische handelingen?

Wilt u deze gevolgen en eventuele functionele beperkingen op uw vakgebied zo concreet mogelijk weergeven en zo mogelijk uitdrukken in een percentage blijvende functionele invaliditeit met inachtneming van de AMA-guide, 5e editie? Wilt u zo nauwkeurig mogelijk omschrijven hoe het totale percentage is opgebouwd en zonodig links en rechts vergelijken?

De invaliditeit van patiënte is 0% gezien de AMA guide geen rekening houdt met de kwaliteit van het beeld doch enkel met een objectiveerbaar absoluut verlies aan zichtvermogen.

7. Wilt u aangeven op welk ander vakgebied deze gevolgen zo nodig nader door een andere specialist dienen te worden onderzocht?

De gevolgen dienen door geen enkele andere specialist te worden onderzocht.

8. Wat zijn naar uw mening de gevolgen en beperkingen op uw vakgebied die bij adequaat medisch handelen zouden zijn opgetreden?

Wilt u deze gevolgen en eventuele functionele beperkingen op uw vakgebied zo concreet mogelijk weergeven en zo mogelijk uitdrukken in een percentage blijvende functionele invaliditeit met inachtneming van de AMA-guide, 5e editie? Wilt u zo nauwkeurig mogelijk omschrijven hoe het totale percentage is opgebouwd en zonodig links en rechts vergelijken?

Zoals hoger vermeld konden deze complicaties zijn opgetreden bij een andere oogarts die met dezelfde kennis zoals toen bekend in 2002 zou hebben gehandeld.

9. Is er thans sprake van een medische eindtoestand? Zo nee, verwacht u nog een verbetering dan wel een verslechtering ten opzichte van de huidige toestand?

a. Op welke termijn is dit te verwachten en waar is dit eventueel van afhankelijk?

b. In hoeverre zal de verandering de op dit moment bestaande beperkingen en/of functiestoornissen beïnvloeden?

Een verslechtering is niet te verwachten.

Een verbetering is weinig waarschijnlijk.

Er mag bijgevolg inderdaad geopteerd worden om de huidige oculaire toestand als medische eindtoestand te beschouwen.

10. Heeft u nog therapeutische suggesties dan wel andere op- of aanmerkingen die voor de boordeling van deze casus van belang zijn?

Gezien de belangrijke verdunning van de linker cornea met verlaagde biomechanische weerstand zou het verstandig zijn af te zien van verdere behandeling."

### 3. Het geschil

3.1. [eiseres] vordert bij vonnis, uitvoerbaar bij voorraad:

1. te verklaren voor recht dat het Oogziekenhuis toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst, althans onrechtmatig heeft gehandeld jegens [eiseres];

2. het Oogziekenhuis te veroordelen tot vergoeding van alle schade, die het gevolg is van de toerekenbare tekortkoming, dan wel de onrechtmatige gedraging op 21 mei 2002 welke schade opgemaakt dient te worden bij staat en vereffend volgens de wet;

3. het Oogziekenhuis te veroordelen in de kosten van dit geding.

3.2. Het Oogziekenhuis voert verweer en concludeert tot afwijzing van de vordering, met veroordeling van [eiseres] - uitvoerbaar bij voorraad - in de kosten van de procedure, onder bepaling dat over deze kosten de wettelijke rente is verschuldigd indien de kosten niet binnen veertien dagen na dagtekening van het in deze te wijzen vonnis zijn voldaan.

3.3. Op de stellingen van partijen wordt hierna, voor zover van belang, nader ingegaan.

### 4. De beoordeling

4.1. [eiseres] grondt haar vorderingen op tekortschieten van het Oogziekenhuis in de nakoming van de tussen partijen tot stand gekomen geneeskundige behandelings-overeenkomst, subsidiair op onrechtmatige daad. Zij stelt daartoe tegen de achtergrond van de vaststaande feiten - kort weergegeven - het volgende (zonder daarbij verschil te maken tussen de primaire en de subsidiaire grondslag). Er was geen informed consent. [eiseres] is voorafgaande aan de operaties onvoldoende geïnformeerd over de mogelijke complicaties. Indien [eiseres] wel van die complicaties op de hoogte was gesteld, zou zij de operaties niet hebben laten uitvoeren. De operaties zijn bovendien niet juist uitgevoerd. Bij juist uitgevoerde operaties zou geen decentratie zijn opgetreden, althans niet in de mate zoals thans het geval is geweest. De behandelend oogarts, [oogarts2], had minder ervaring met het uitvoeren van laserbehandelingen dan [eiseres] aannam en mocht aannemen. Voorts was de door het Oogziekenhuis gebruikte apparatuur meerdere jaren oud en functioneerde deze niet goed. Gelet op de door [eiseres] na de eerste operatie geuite klachten, had het Oogziekenhuis bovendien de operatie aan het rechteroog niet kort na de operatie aan het linkeroog mogen uitvoeren.

#### 4.2. De rechtbank stelt het volgende voorop.

Partijen hebben de voorafgaande aan deze procedure tussen hen bestaande geschilpunten met betrekking tot de kwaliteit van de behandeling door het Oogziekenhuis gezamenlijk ter beoordeling voorgelegd aan een onafhankelijk deskundige. In confesso is dat partijen vooraf overleg met elkaar hebben gevoerd over de persoon van de te benaderen deskundige, alsmede over de aan die deskundige voor te leggen vraagstelling. Pas nadat partijen daarover overeenstemming hadden bereikt, is het expertiseverzoek aan de deskundige voorgelegd. In een dergelijke situatie komt een bijzonder gewicht toe aan het vervolgens door die deskundige uitgebrachte rapport. Dat wil zeggen dat op de partij die de door die deskundige getrokken conclusies in rechte betwist een zware stelplecht rust. Die partij kan niet volstaan met de stelling dat bepaalde conclusies van de deskundige onjuist zijn. Van die partij mag worden verwacht dat zij haar stellingen zodanig motiveert dat gereede twijfel over de juistheid van de betreffende conclusies van de deskundige voorshands aannemelijk wordt gemaakt, bijvoorbeeld door middel van over te leggen voldoende eenduidige vakliteratuur en/of een rapport van een deskundige op het betreffende vakgebied. Voorts ligt het in de rede dat de partij die de juistheid van de conclusies van de door partijen gezamenlijk aangewezen onafhankelijk deskundige bestrijdt, de rechtbank informeert over de reactie van die deskundige op het partijcommentaar op die conclusies, dan wel over de reden waarom de visie van de deskundige op dat partijcommentaar niet bekend is.

#### Informed consent

4.3. [eiseres] stelt dat het Oogziekenhuis haar ten onrechte niet heeft gewezen op de risico's van gedecentreerde behandeling, van het blijven bestaan van volledige afhankelijkheid van corrigerende hulpmiddelen en van verminderd gezichtsvermogen. Zij wijst erop dat die risico's niet genoemd zijn in het toestemmingsformulier dat zij voorafgaande aan de eerste operatie heeft ondertekend. Daarbij acht zij van belang dat dergelijke risico's wel waren genoemd in een toestemmingsformulier ten aanzien van een ander type operatie (volgens de Lasik methode) en dat deze risico's achteraf, na de door [eiseres] ondergane operaties, ook zijn opgenomen in het toestemmingsformulier ten aanzien van het door haar ondergane type operatie (volgens de Lasek methode).

#### 4.4. De rechtbank oordeelt hierover als volgt.

Voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelovereenkomst is de toestemming van de patiënt vereist (artikel 7:450 Burgerlijk Wetboek; BW). Een patiënt kan in beginsel slechts toestemming voor een behandeling geven indien hij daarover adequaat is geïnformeerd. De informatieplicht van de hulpverlener jegens de patiënt is vastgelegd in artikel 7:448 BW. De hulpverlener dient de patiënt op duidelijke wijze in te lichten over de voorgestelde behandeling. Bij het verstrekken van informatie dient de hulpverlener zich te laten leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten ten aanzien van de aard en het doel van de behandeling, de te verwachten gevolgen en de risico's daarvan, over eventuele alternatieven en over de vooruitzichten. De hulpverlener hoeft de patiënt echter niet over alle in theorie denkbare risico's voor te lichten.

4.5. Voor het antwoord op de vraag over welke bekende aan een concrete behandeling verbonden risico's de hulpverlener de patiënt dient voor te lichten, en hoe uitgebreid die voorlichting dient te zijn, is onder meer van belang de grootte van de kans dat een bepaald risico zich zal realiseren, alsmede de aard en ernst van dat risico, in de zin van de ernst van de daaraan voor de patiënt mogelijk verbonden negatieve gevolgen en de al dan niet tijdelijke aard daarvan. Naarmate een behandeling medisch minder noodzakelijk is en/of er meer adequate alternatieven voor de behandeling bestaan - zodat er praktisch bezien voor de patiënt meer ruimte bestaat om ervoor te kiezen de ingreep niet te ondergaan - is van des te groter belang dat de hulpverlener de patiënt adequaat informeert over al hetgeen waarvan de hulpverlener kan begrijpen dat het voor de door de patiënt te maken keuze van belang zou kunnen zijn, opdat de patiënt zijn keuze weloverwogen kan maken, of, anders verwoord, goed geïnformeerd kan beslissen om al dan niet zijn toestemming voor de ingreep te verlenen (hierna ook wel aan te duiden als 'informed consent').

4.6. Gebreken in de voorlichting door de hulpverlener brengen echter niet zonder meer mee dat de hulpverlener vervolgens ten opzichte van de patiënt aansprakelijk is voor eventuele schade die voortvloeit uit de behandeling. De informatieplicht van de hulpverlener strekt er - voor zover in dit verband van

belang - slechts toe de patiënt in staat te stellen een weloverwogen keuze te maken voor het al dan niet ondergaan van de behandeling. Dat een patiënt zou hebben afgezien van de operatie indien de hulpverlener hem juist en volledig zou hebben geïnformeerd, kan niet zonder meer worden aangenomen. Het is aan de patiënt om te stellen en, zo nodig, te bewijzen dat hij, indien hij op een voldoende duidelijke wijze was geïnformeerd over het aan de behandeling verbonden risico hij als redelijke patiënt in de gegeven omstandigheden niet zou hebben gekozen voor deze behandeling.

4.7. Met betrekking tot informed consent hebben partijen aan de door hen benaderde onafhankelijk deskundige ([arts5]) slechts de algemeen geformuleerde vraag voorgelegd of naar haar mening de oogarts had voldaan aan de eisen van 'informed consent' die men kan stellen aan een redelijk handelende en redelijk bekwame collega (vraag 4). [arts5] heeft op basis van het door haar verrichte onderzoek geoordeeld dat er informed consent was. De rechtbank verwijst voor de motivering van het oordeel van [arts5] naar het onder 2.11 hiervoor weergegeven antwoord op vraag 4. Gesteld noch gebleken is dat [eiseres] haar kritiek op het oordeel van [arts5] aan [arts5] heeft voorgelegd. In deze procedure mocht echter van [eiseres] worden verwacht dat zij haar stelling dat [arts5] ten onrechte heeft geoordeeld dat er was voldaan aan de eisen van informed consent deugdelijk zou motiveren. Daarbij diende zij, temeer nu deze medische expertise reeds had plaatsgevonden zodat het niet zonder meer in de rede ligt dat de rechtbank een deskundigenonderzoek zal gelasten, in ieder geval gemotiveerd te stellen over welke risico's zij in haar visie ten onrechte niet is geïnformeerd, hoe groot die risico's waren en hoe ernstig de gevolgen zouden (kunnen) zijn als de betreffende risico's zich zouden realiseren. [eiseres] heeft niet aan deze stelplicht voldaan. De rechtbank oordeelt als volgt over de door [eiseres] aangevoerde argumenten.

4.8. Het bezwaar van [eiseres] richt zich er in het bijzonder op dat het aan haar voorgelegde toestemmingsformulier niet alle haars inziens relevante risico's vermeldt. De rechtbank wijst erop dat een toestemmingsformulier alleen de op dat moment bekende reële risico's kan vermelden. Bovendien is niet vereist dat alle risico's worden gespecificeerd. Het door [eiseres] ondertekende toestemmingsformulier vermeldt onder meer:

"Deze niet alles omvattende uiteenzetting over excimer laser behandeling van bijziendheid (myopie) is bestemd voor diegenen die deze behandeling overwegen.

() Andere criteria zijn o.a. een goede gezondheid, het inzicht dat deze operatie mogelijk risico's en bijwerkingen met zich mee zou kunnen brengen.

() Na PRK behandeling zal ruim 92% een restfout overhouden die minder is dan +/- 1.00 Dptr. Dit betekent dat zonder bril of contactlens zo scherp gezien wordt dat b.v. auto rijden wettelijk is toegestaan.

() Na de behandeling treedt er een geringe grijzige troebeling (haze) van het hoornvliesoppervlak op, die na 2 á 3 maanden weer langzaam afneemt. Bij schemerlicht kan deze vertroebeling enige vermindering van gezichtsscherpte tot gevolg hebben (contrast verlies). Na 12 tot 24 maanden zijn de troebelingen bij bijna alle behandelde patiënten verdwenen. Deze troebelingen geven slechts zeer zelden een meetbaar verlies van gezichtsscherpte (1-2% van de gevallen).

De individuele genezingsfase bepaalt in feite het uiteindelijke resultaat van de laserbehandeling.

() Ten overvloede: u dient zich er van bewust te zijn dat chirurgische, medische en diagnostische ingrepen complicaties en/of bijwerkingen kunnen geven, welke mogelijk leiden tot onherstelbare schade aan het orgaan of lichaam.

Het meest reële uitgangspunt is de opvatting dat u minder afhankelijk van een corrigerend hulpmiddel zult worden. ()"

4.9. Uit de hiervoor geciteerde passages blijkt dat - anders dan [eiseres] stelt - het toestemmingsformulier wel vermeldt dat het risico bestaat dat afhankelijkheid van corrigerende hulpmiddelen zal blijven bestaan. Daarvan is immers sprake bij personen die na behandeling een restfout overhouden van omstreeks 1.00 Dptr. of meer. Het toestemmingsformulier vermeldt dat ruim 92% een restfout overhoudt die minder is dan +/- 1.00 Dptr. Dat betekent uiteraard dat ruim 7% een restfout overhoudt die gelijk is aan of meer is dan

+/- 1.00 Dptr. Het toestemmingsformulier vermeldt ter toelichting voorts dat bij een overblijvende restfout van minder dan +/- 1.00 Dptr zonder bril of contactlens zo scherp wordt gezien dat bijvoorbeeld auto rijden wettelijk is toegestaan. Daarnaast vermeldt het toestemmingsformulier dat het meest reële uitgangspunt is dat de patiënt minder afhankelijk van een corrigerend hulpmiddel zal worden. Het risico van na behandeling nog altijd bestaande blijvende afhankelijkheid van een corrigerend hulpmiddel is hiermee voldoende kenbaar gemaakt. Ook vermeldt het formulier het risico van een meetbaar verlies van gezichtsscherpte. Voorts wijst het formulier op het algemene risico van complicaties en/of bijwerkingen welke kunnen leiden tot onherstelbare schade. Van belang is voorts dat dit toestemmingsformulier voor patiënten, en dus ook voor [eiseres], niet de enige bron van informatie is. Iedere patiënt voert voorafgaande aan de beslissing om een operatie te ondergaan een gesprek met een oogarts. Die oogarts verstrekt voorlichting en aan hem kunnen vragen over de behandeling en de daaraan verbonden risico's worden gesteld. Tussen partijen is niet in geschil dat een dergelijk gesprek ook in het onderhavige geval heeft plaatsgevonden.

4.10. [eiseres] stelt dat het risico van decentratie dat zich bij haar heeft gerealiseerd in de literatuur bekend was. De literatuur maakte volgens haar melding van percentages tussen de 3,4 en 7 (conclusie van repliek onder 9). Zij heeft een geraadpleegde literatuurlijst overgelegd. [eiseres] heeft echter niet de relevante passages uit de literatuur waarop zij zich beroept overgelegd, noch heeft zij een rapport van een deskundige dat haar stellingen onderbouwt overgelegd. Het Oogziekenhuis heeft bovendien gemotiveerd betwist dat de in de literatuurlijst van [eiseres] genoemde artikelen de stellingen van [eiseres] ondersteunen. Daarbij heeft het Oogziekenhuis erop gewezen dat de artikelen grotendeels dateren van na de operaties en dat de overige artikelen betrekking hebben op andere methodes en andere apparatuur. Uit de literatuur kan in de visie van het Oogziekenhuis niet de conclusie worden getrokken dat voorafgaande aan de operaties in 2002 die bij [eiseres] zijn uitgevoerd relevante kennis bij het Oogziekenhuis behoorde te bestaan over het risico van decentratie. Voorts heeft het Oogziekenhuis erop gewezen dat de ernst van deze complicatie relatief beperkt is. Uit de literatuur - en uit recentere eigen ervaring van het Oogziekenhuis - blijkt dat in gevallen waarin decentratie is opgetreden dit vaak niet tot klachten van de patiënt leidt. [eiseres] heeft die stellingen van het Oogziekenhuis niet, althans niet gemotiveerd, weersproken. Dat betekent, dat, gegeven de maatstaf als hiervoor aangegeven, zelfs als in de literatuur vóór de ingrepen aanwijzingen te vinden waren dat het risico van het optreden van een dergelijke decentratie bestond, het Oogziekenhuis daarvoor, gegeven de beperkte ernst van de gevolgen van decentratie, niet hoefde te waarschuwen (behoudens bijzondere omstandigheden waaromtrent [eiseres] (ook) niets heeft gesteld). Zelfs bij deze cosmetische ingreep is immers waarschuwing pas nodig als sprake is van klachten die in een niet te verwaarlozen aantal gevallen te verwachten zijn.

4.11. Het Oogziekenhuis heeft erkend dat zij het toestemmingsformulier met betrekking tot de bij [eiseres] toegepaste Lasek methode - vergelijkbaar met de PRK methode waarop het toestemmingsformulier betrekking had - na de door [eiseres] ondergane operaties heeft aangepast. In de visie van de rechtbank komt aan dat feit echter niet de betekenis toe die [eiseres] daaraan toekent. Het spreekt voor zich - en getuigt van juist beleid - dat dergelijke toestemmingsformulieren in de loop van de tijd steeds worden aangepast op basis van relevante nieuwe ervaring die is opgedaan, alsmede naar aanleiding van eventuele complicaties die zijn opgetreden, derhalve ook naar aanleiding van de complicaties die zijn opgetreden bij de operaties die [eiseres] heeft ondergaan. Het feit dat het wenselijk werd geacht het formulier aan te passen, rechtvaardigt echter niet de conclusie dat het formulier zonder die aanpassing op het moment dat dit aan [eiseres] werd voorgelegd niet voldeed aan de destijds daaraan - in het kader van de beantwoording van de vraag of sprake was van informed consent - te stellen minimale eisen.

4.12. Nu de rechtbank van oordeel is dat [eiseres] haar stelling dat geen sprake was van informed consent onvoldoende heeft onderbouwd, komt de rechtbank uiteraard niet toe aan beoordeling van de vraag of er causaal verband bestaat tussen het ontbreken van informed consent en de door [eiseres] verleende toestemming voor de behandelingen. Mede gelet op het feit dat partijen gezamenlijk het advies van een onafhankelijk deskundige hebben ingewonnen, ziet de rechtbank ook geen aanleiding om over deze onderwerpen (nader) advies van een deskundige in te winnen.



Uitvoering operaties, ervaring oogarts, kwaliteit apparatuur

4.13. [eiseres] stelt dat indien de operaties juist zouden zijn uitgevoerd er geen decentratie zou zijn opgetreden, althans niet in de mate zoals thans het geval is geweest.

4.14. Bij de beoordeling van dit verwijt stelt de rechtbank voorop dat het oogziekenhuis en de bij haar werkzame oogartsen bij de werkzaamheden de zorg van een goed hulp-verlener in acht diende(n) te nemen en daarbij diende(n) te handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard (artikel 7:453 BW). Deze norm pleegt zo te worden uitgelegd dat de hulpverlener de zorg moet betrachten die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht (HR 9 november 1990, NJ 1991, 26).

4.15. De juistheid van de stelling van [eiseres] dat de operaties niet juist zijn uitgevoerd, kan de rechtbank uit de overgelegde stukken niet afleiden. [arts5], de door partijen ingeschakelde deskundige, is van oordeel dat in 2002 bij behandeling door een andere oogarts dezelfde complicatie zou zijn opgetreden. Dat oordeel van [arts5] lijkt weliswaar te zijn toegespitst op het linkeroog, maar daar staat tegenover dat [eiseres] noch ten aanzien van het linkeroog, noch ten aanzien van het rechteroog haar stelling onderbouwt dat uit het enkele feit dat decentratie als complicatie is opgetreden, moet worden afgeleid dat de operaties niet juist zijn uitgevoerd. Dat [arts5] zich heeft geconcentreerd op de behandeling van het linkeroog lag ook enigszins in de rede, nu zij op basis van het door haar verrichte onderzoek concludeerde dat de decentratie van de verschillende laser-behandelingen van het rechteroog ten tijde van haar onderzoek bijzonder mild was. Kennelijk hebben partijen hierin destijds geen aanleiding gezien om [arts5] met betrekking tot het rechteroog aanvullende vragen voor te leggen en/of om een nadere toelichting te verzoeken. De rechtbank ziet onder deze omstandigheden ook geen aanleiding om thans alsnog dergelijke aanvullende vragen aan [arts5] - of aan een andere deskundige - voor te leggen.

4.16. [eiseres] heeft haar stelling dat de behandelend oogarts minder ervaren was dan waarvan zij uit mocht gaan niet onderbouwd. [eiseres] heeft immers geen feiten of omstandigheden gesteld die meebrengen dat zij erop mocht vertrouwen dat de behandelend oogarts meer ervaren was. Het Oogziekenhuis heeft gemotiveerd - en onbetwist - aangevoerd dat de behandelend oogarts een zodanige kennis en ervaring had dat hij de operaties mocht uitvoeren.

4.17. De stelling van [eiseres] dat het Oogziekenhuis niet courante en/of gebrekkige apparatuur heeft gebruikt, heeft zij evenmin voldoende onderbouwd. Het Oogziekenhuis heeft onbetwist aangevoerd dat de gebruikte laserapparatuur een investering meebrengt van enkele honderdduizenden euro's, alsmede dat die apparatuur over een periode van drie jaar wordt afgeschreven, waarna de apparatuur wordt vervangen. Niet valt in te zien dat het Oogziekenhuis door deze handelwijze is tekortgeschoten in de ten aanzien van [eiseres] te betrachten zorg. Dat op de dag waarop het rechteroog zou worden behandeld de behandeling werd uitgesteld omdat er eerder op die dag problemen met de laser waren, brengt niet mee dat mag worden aangenomen dat de door het Oogziekenhuis gebruikte apparatuur gebrekkig was. Het Oogziekenhuis heeft onbetwist aangevoerd dat diverse patiënten op dezelfde dag als [eiseres] met dezelfde apparatuur zijn behandeld en dat bij geen van die patiënten vergelijkbare complicaties zijn opgetreden. Voorts heeft het Oogziekenhuis onbetwist aangevoerd dat de laserapparatuur bij de minste storing direct buiten gebruik wordt gesteld, juist omdat het Oogziekenhuis het aan storing mogelijk voor de patiënt verbonden risico zoveel mogelijk wil voorkomen.

4.18. De rechtbank stelt vast dat [eiseres] ter zake van de hier behandelde verwijten geen feiten of omstandigheden heeft gesteld die de conclusie rechtvaardigen dat van de zijde van de behandelend arts van het Oogziekenhuis niet de zorg is betracht die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. De rechtbank ziet ook met betrekking tot deze verwijten geen aanleiding om zich (nader) te doen voorlichten door [arts5] of door een andere deskundige.

Tijd tussen operaties

4.19. [eiseres] stelt dat het Oogziekenhuis de operatie aan het rechteroog niet kort na de operatie aan het linkeroog had mogen uitvoeren.

4.20. Ook hier geldt dat het handelen van het Oogziekenhuis - de behandelend arts - dient te worden getoetst aan de norm die onder 4.14 hiervoor is genoemd.

4.21. De rechtbank stelt vast dat partijen dit specifieke verwijt niet in deze vorm hebben voorgelegd aan [arts5]. Een verklaring daarvoor ontbreekt. De rechtbank oordeelt als volgt over deze stelling.

4.22. [eiseres] verwijt het Oogziekenhuis in het bijzonder dat de klachten die zij na de eerste behandeling heeft geuit er niet toe hebben geleid dat de tweede behandeling werd uitgesteld. Uit de stellingen van [eiseres] - en uit de stukken waarop zij zich beroept - kan echter niet worden afgeleid dat zij na de eerste behandeling zodanige klachten heeft geuit dat de controlerend oogarts daaruit de conclusie had moeten trekken dat twijfel bestond of de eerste behandeling het beoogde resultaat had gehad, laat staan dat deze een complicatie als thans aan de orde had moeten constateren of zelfs vermoeden. Het Oogziekenhuis heeft hierover aangevoerd dat de alstoen dienstdoend oogarts slechts heeft genoteerd dat het resultaat [eiseres] was 'tegengevallen', waarbij [eiseres] een tevredenheidscijfer van 6 op een schaal van 1 t/m 10 heeft opgegeven. De klachten bestonden in de visie van het Oogziekenhuis uit de gebruikelijke pijn- en overige restklachten na een Lasek behandeling. De visus was 0,4 hetgeen volgens het Oogziekenhuis gebruikelijk is op een termijn van één week. Ook anderszins was er in de visie van het Oogziekenhuis geen sprake van bijzonderheden die aan behandeling van het rechteroog in de weg stonden.

4.23. [eiseres] heeft de hiervoor weergegeven stellingen van het Oogziekenhuis niet gemotiveerd weersproken. In het door [eiseres] overgelegde 'Chronologisch overzicht met korte inhoud' (productie 2 bij akte van 11 maart 2009) vermeldt zij tot en met 27 augustus 2002 het volgende:

"OZR november 2001 vooronderzoek, zes maanden wachten ivm staar

OZR 7 mei 2002 vervolg vooronderzoek, behandeling mogelijk

OZR 21 mei 2002 behandeling linkeroog -4.50 visus 120%

OZR 28 mei 2002 controle linkeroog genezing gaat goed

OZR 4 juni 2002 controle linkeroog en behandeling rechteroog -2.75 C-0.25 visus 100%

OZR 11 juni 2002 controle rechteroog, erg weinig zicht nog

OZR 20 juni 2002 extra controle op eigen verzoek rechteroog ivm klachten dubbelzien

OZR 27 aug 2002 drie maanden controle, volgens OZR geslaagd. Heb duidelijk aangegeven dat rechteroog nog slecht ziet"

4.24. De rechtbank stelt vast dat (ook) uit het door [eiseres] opgestelde chronologisch overzicht niet blijkt van door haar na de eerste operatie geuite klachten die voor het Oogziekenhuis aanleiding hadden moeten zijn om de behandeling van het rechteroog uit te stellen. Uit het overzicht blijkt wel van klachten die zijn geuit na de tweede operatie. De rechtbank is van oordeel dat uit hetgeen is gesteld en gebleken niet kan worden afgeleid dat het Oogziekenhuis ten opzichte van [eiseres] is tekortgeschoten door aan haar als patiënte, na de in de toenmalige - op basis van de thans beschikbare gegevens, redelijke - visie van het Oogziekenhuis geslaagde behandeling van het linkeroog, de keuze te laten of zij de behandeling van het rechteroog doorgang wilde laten vinden op de daarvoor reeds tevoren in overleg met haar geplande datum.

4.25. De rechtbank merkt nog op dat de resterende klachten met betrekking tot het rechteroog de mogelijke beperkingen zoals die zijn genoemd in het toestemmingsformulier niet te boven gaan. De rechtbank verwijst in dit verband naar de bevindingen van [arts5]. [eiseres] heeft onvoldoende gesteld om de conclusie te kunnen rechtvaardigen dat de bevindingen van [arts5] niet juist zijn.

Slotsom en kosten

4.26. De slotsom is dat de vorderingen van [eiseres] zowel op de primaire als op de subsidiaire grondslag zullen worden afgewezen. [eiseres] zal als de in het ongelijk gestelde partij worden veroordeeld in de kosten van het geding.

5. De beslissing

De rechtbank

5.1. wijst de vorderingen af,

5.2. veroordeelt [eiseres] in de kosten van deze procedure, tot aan deze uitspraak aan de zijde van het Oogziekenhuis bepaald op 254,00 aan vast recht en op 1.808,00 aan salaris voor de advocaat,

5.3. bepaalt dat [eiseres] de kosten van de procedure dient te voldoen binnen 14 dagen na dagtekening van dit vonnis, en veroordeelt [eiseres] voor het geval voldoening van die kosten binnen die termijn niet plaatsvindt, tot betaling van de wettelijke rente ex artikel 6:119 BW over die kosten te rekenen vanaf het verstrijken van voornoemde termijn voor voldoening, tot de dag der algehele voldoening,

5.4. verklaart dit vonnis uitvoerbaar bij voorraad.

Dit vonnis is gewezen door mrs. P.F.G.T. Hofmeijer-Rutten, C. Bouwman en F. Damsteegt-Molier en in het openbaar uitgesproken op 16 maart 2011.?

1729/106/2148