

ECLI:NL:RBROT:2022:7752

| | |
|----------------------|---|
| Instantie | Rechtbank Rotterdam |
| Datum uitspraak | 14-09-2022 |
| Datum publicatie | 19-09-2022 |
| Zaaknummer | C/10/583651 / HA ZA 19-931 |
| Rechtsgebieden | Civiel recht |
| Bijzondere kenmerken | Eerste aanleg - meervoudig |
| Inhoudsindicatie | Eindvonnis na eerdere tussenvonnissen (ECLI:NL:RBROT:2020:9245 en ECLI:NL:RBROT:2021:2955). De rechtbank neemt de conclusies van de deskundige over en maakt die tot de hare. De behandelend artsen hebben gehandeld conform de destijds geldende medische professionele standaard. Niet vast is komen te staan dat gedaagde in strijd met de geneeskundige behandelingsovereenkomst heeft gehandeld door een transplantatie bij de dochter van eisers uit te voeren met de nier van een volwassen donor. De vorderingen van de ouders worden daarom afgewezen. |
| Vindplaatsen | Rechtspraak.nl PS-Updates.nl 2022-0599 GZR-Updates.nl 2022-0285 |

Uitspraak

—

vonniss

RECHTBANK ROTTERDAM

Team handel en haven

zaaknummer / rolnummer: C/10/583651 / HA ZA 19-931

Vonniss van 14 september 2022

in de zaak van

1. [eiser01]

en

2. [eiser02],

voor zichzelf en in hun hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordigers van hun overleden minderjarig kind [naam minderjarige],

beiden wonende te [woonplaats01] ,

eisers,

advocaat voorheen mr. H. Solstad te Capelle aan den IJssel, thans niet langer door een advocaat vertegenwoordigd,

tegen

de publiekrechtelijke rechtspersoon

ERASMUS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM ROTTERDAM,

gevestigd te Rotterdam,

gedaagde,

advocaat mr. P.J. klein Gunnewiek te Utrecht.

Eisers zullen hierna gezamenlijk de ouders worden genoemd en gedaagde zal EMC worden genoemd.

1. De procedure

1.1. Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het tussenvonnis van 31 maart 2021 (hierna: het tussenvonnis) en de daaraan ten grondslag liggende processtukken;
- het deskundigenbericht van 23 februari 2022;
- de conclusie na deskundigenbericht van de ouders van 30 maart 2022;
- de conclusie na deskundigenbericht van EMC van 4 mei 2022.

1.2. Ten slotte is vonnis bepaald.

2. De verdere beoordeling

2.1. Kort samengevat gaat het in deze zaak om het volgende. Op 2 januari 2013 heeft [naam minderjarige] (hierna: [naam minderjarige]), die toen 2,5 jaar oud was, in EMC een niertransplantatie ondergaan waarbij een nier van een volwassene is getransplanteerd. Na de niertransplantatie is [naam minderjarige] in verband met gezondheidsproblemen niet meer van de verpleegafdeling af geweest en heeft zij continu beademing nodig gehad. [naam minderjarige] is op 3 maart 2013 overleden in EMC. De rechtbank heeft in het tussenvonnis een onderzoek bevolen door prof. dr. [naam01] , hoofd van de afdeling kindernefrologie van het Amsterdam UMC (hierna: de deskundige), om voorgelicht te worden over de door de rechtbank te beantwoorden vragen of EMC gegeven de (fysieke) gesteldheid van [naam minderjarige] in strijd met de destijds geldende professionele standaard heeft gehandeld door op 2 januari 2013 een transplantatie bij [naam minderjarige] uit te voeren met de nier van een volwassen donor en zo ja, of [naam minderjarige] als gevolg daarvan is komen te overlijden.

2.2. De deskundige heeft op 23 februari 2022 zijn rapport ingediend bij de rechtbank, nadat hij partijen in de gelegenheid had gesteld om op de conceptversie van zijn rapport te reageren. De ouders hebben

van deze gelegenheid gebruik gemaakt en op 30 december 2021 diverse op- en aanmerkingen gemaakt. EMC heeft enkel een opmerking van feitelijke aard gemaakt.

- 2.3. In hun reactie op het conceptrapport hebben de ouders onder meer opgemerkt dat zij hebben begrepen dat de deskundige in het verleden in nauwe samenwerking met de direct betrokken behandela(a)r(en) van de afdeling kindernefrologie van EMC wetenschappelijke onderzoeken heeft gedaan en gepubliceerd. De ouders hebben de deskundige verzocht te vermelden met welke individuele behandelaren van EMC die bij deze zaak betrokken zijn hij heeft samengewerkt en in hoeverre dit zijn onafhankelijkheid bij de beoordeling en beantwoording van de door de rechtbank gestelde vragen heeft beïnvloed.
- 2.4. De deskundige heeft in zijn definitieve rapportage toegelicht dat het tot op zekere hoogte klopt dat hij heeft samengewerkt met de behandelaren van EMC die bij deze zaak betrokken zijn. In Nederland werken alle kindernefrologen een kleine groep van ongeveer 20 actieve specialisten veel samen als het gaat om onder meer de behandeling van bijzondere nierziekten. De deskundige heeft in een internationaal overleg gezeten met dr. [naam02] en later kortdurend met dr. [naam03] . Met dr. [naam04] heeft de deskundige les gegeven aan kinderartsen en internist-nefrologen. Volgens de deskundige is geen sprake (geweest) van directe samenwerking op het gebied van patiëntenzorg en zijn de behandelaren elkaars concurrenten als het gaat om dialyse en transplantatie. De vraag of hij nog onafhankelijk kan oordelen, vindt de deskundige lastig te beantwoorden en is volgens hem aan anderen.
- 2.5. Hoewel de ouders in hun conclusie na deskundigenbericht niet meer zijn ingegaan op de onafhankelijkheid van de deskundige, merkt de rechtbank hierover toch het volgende op.
- 2.6. Naar de rechtbank begrijpt uit de reactie van de deskundige is het, gelet op het kleine aantal actieve kindernefrologen in Nederland, onvermijdelijk dat men elkaar treft en soms ook met elkaar samenwerkt. Dit gegeven als zodanig betekent naar het oordeel van de rechtbank niet dat een deskundige in een zaak waarin behandelaren betrokken zijn met wie de deskundige heeft samengewerkt niet onafhankelijk kan rapporteren. Om tot een dergelijke conclusie te komen, is meer nodig dan dat. Nu gesteld noch gebleken is dat de deskundige andere dan beroepsmatige contacten heeft gehad met de behandelaars van [naam minderjarige] , en het de rechtbank ook overigens niet is gebleken dat de onafhankelijkheid van de deskundige in het geding is, gaat de rechtbank uit van de onafhankelijkheid van de deskundige in deze zaak.
- 2.7. De rechtbank komt vervolgens toe aan de inhoud van het rapport van de deskundige. Het rapport luidt voor zover relevant als volgt:

Vraag 2: Hebben de behandelend artsen van [naam minderjarige] , gegeven haar gezondheidssituatie, haar leeftijd en haar gewicht op het moment van de niertransplantatie, gehandeld conform de destijds geldende medische professionele standaard door op 2 januari 2013 een niertransplantatie bij [naam minderjarige] uit te voeren met de beschikbaar gekomen donornier van een volwassene?

Antwoord: niertransplantatie bij kinderen wordt in Nederland in 3 centra uitgevoerd en wordt gezien als een standaard behandeling bij kinderen vanaf een lichaamsgewicht van 8-10 kg en een leeftijd van boven de 1,5 jaar. De donornier i[s] hierbij vrijwel altijd afkomstig [een] van een volwassen donor (>95%); kinderdonoren zijn er vrijwel niet en de resultaten van die weinige transplantaties met kinderdonoren zijn minder goed dan die met volwassen donoren. Wij accepteren donoren tot een leeftijd van 60-65 jaar, afhankelijk van de conditie van de donor; een enkele keer wordt zelfs een oudere donor geaccepteerd. **De leeftijd (2,5)engewicht van**[naam minderjarige] (ruim 15 kg) waren dus geen contra-indicatie voor niertransplantatie en ook was **dedonor van 50 jaareen** logische keuze. Het gaat hier dus ook niet om een experimentele behandeling. De resultaten van transplantatie bij kinderen tussen 2 en 5 jaar zijn zelfs gemiddeld beter dan bij tieners. Niertransplantatie geldt bij kinderen als de beste vorm van nierfunctie vervangende therapie, die ieder kind met eind stadium nierfalen zou moeten krijgen. De voordelen boven chronische dialyse behandeling zijn dermate groot

(betere overleving, minder hart- en vaatziekte, betere kwaliteit van leven, betere psychosociale ontwikkeling, betere groei, minder botproblemen, etc.), dat het niet-transplanteren bij kinderen met eindstadium nierfalen slechts in hele uitzonderlijke gevallen als een reëel behandelingsoptie wordt beschouwd. Dit is een andere situatie dan bij volwassenen. Desalniettemin is transplantatie niet zonder risico; met name is er een sterk verhoogde kans op infecties door het gebruik van medicijnen, die afstoting moeten voorkomen. Die infecties zijn op de langere termijn ook de belangrijkste doodsoorzaak bij getransplanteerde patiënten.

Degezondheidssituatie van [naam minderjarige] als criterium voor transplantatie heeft de behandelaars wel voor een moeilijkere afweging gesteld. De voorgeschiedenis van veel terugkerende infecties zou namelijk als een probleem kunnen worden gezien, gezien het feit dat de kans op infecties na transplantatie nog kan toenemen door het noodzakelijke gebruik van afweer onderdrukkende middelen om afstoting van het orgaan tegen te gaan. Aan de andere kant was het perspectief voor haar blijvende chronische hemodialyse behandeling, geen kans meer op buikdialyse een dermate belastende therapie met ook een hoge kans op bijkomende complicaties en een zeer matige kwaliteit van leven, dat de overweging om toch te transplanteren heel verdedigbaar is, zeker gezien het feit dat de klinische situatie in de 6 maanden vlak voor transplantatie (voor zover ik het kan beoordelen) stabiel was en er toen geen belangrijke infecties zijn opgetreden. Ook is vanuit een ander kinder nefrologisch centrum (Radboud UMC), bij welke een second opinion door de behandelaars is gevraagd naar aanleiding van de eerder opgetreden lage bloeddruk problemen onder buikdialyse behandeling, ook geadviseerd om zo snel mogelijk bij haar tot transplantatie over te gaan.

- 2.8. Het rapport is op een zorgvuldige wijze tot stand gekomen en de conclusies volgen logisch uit de bevindingen. Door partijen zijn ook geen bezwaren aangevoerd tegen de wijze van totstandkoming of de inhoud van het rapport. De rechtbank neemt de conclusies van de deskundige dan ook over en maakt die tot de hare. Dit betekent dat de rechtbank tot het oordeel komt dat de behandelend artsen van [naam minderjarige] hebben gehandeld conform de destijds geldende medische professionele standaard door op 2 januari 2013 een niertransplantatie bij [naam minderjarige] uit te voeren met de beschikbaar gekomen donornier van een volwassene. De leeftijd en het gewicht van [naam minderjarige] waren volgens de deskundige geen contra-indicaties voor niertransplantatie. Ook was de donor van 50 jaar een logische keuze, omdat een donornier vrijwel altijd afkomstig is van een volwassen donor. Weliswaar kan uit het deskundigenrapport worden opgemaakt dat de gezondheidssituatie van [naam minderjarige] op het moment van transplantatie de beslissing om op dat moment te transplanteren moeilijker maakte dan bij andere patiënten, maar de deskundige heeft toegelicht dat de keuze om toch te transplanteren op dat moment heel goed verdedigbaar was. Hierbij heeft hij erop gewezen dat leven zonder donornier voor [naam minderjarige] betekende dat zij blijvend een belastende behandeling moest ondergaan, die naast een zeer matige kwaliteit van leven ook een hoog risico op bijkomende complicaties met zich zou brengen.
- 2.9. Onder verwijzing naar het rapport van de deskundige stellen de ouders dat voorafgaand aan de transplantatie met hen besproken had moeten worden dat, naast de bekende en aan hen gemelde risico's van zonn transplantatie, bewust extra risico op infecties en longcomplicaties werd aanvaard door te transplanteren. EMC heeft dit nagelaten. Aldus ontbreekt informed consent in zoverre, aldus de ouders.
- 2.10. EMC voert aan dat over het informed consent reeds een beslissing is genomen door de rechtbank in het tussenvonnis van 30 september 2020 en dat de deskundige ten aanzien van dit aspect buiten zijn opdracht is getreden.
- 2.11. De rechtbank oordeelt als volgt.
- 2.12. In zijn rapport gaat de deskundige, mede naar aanleiding van vragen en opmerkingen daarover van de ouders op de conceptrapportage, in op de longproblematiek van [naam minderjarige] . Het gedeelte uit het rapport dat daar onder meer op ziet, luidt als volgt:

Vraag 5: Welke omstandigheden zijn naar uw oordeel verder van belang ten behoeve van de door de rechtbank te nemen beslissing?

Het gaat hier om een kind, dat op het moment van transplantatie al ernstig beschadigd was als gevolg van een groot aantal aandoeningen, waarschijnlijk grotendeels het gevolg van een intra-uteriene verbloeding door twin-to twin transfusie en de noodzakelijk heftige behandeling (beademing, ECMO): ernstige nierinsufficiëntie vrijwel vanaf de geboorte met alle complicaties die bij eindstadium nierfalen op die leeftijd en de behandeling (renale osteodystrofie, buikvliesontsteking) horen, bloeddrukdalingen (misschien ook a.g.v. twin-to twin transfusie, is 1x maal beschreven) in de eerste levensmaanden, hersenschade met daardoor gestoorde psychomotore ontwikkeling en ernstige beschadigde longen, waarbij ze bij de geringste infectie afhankelijk was van zuurstof ondersteuning, en tenslotte veel terugkerende ernstige infecties. De kans op vroegtijdig overlijden van [naam minderjarige] waren hierdoor m.i. sowieso erg groot.

De beslissing om te transplanteren op het moment dat zij 2,5 jaar [was] in een op dat moment naar omstandigheden stabiele situatie is naar mijn mening goed onderbouwd. Daarmee is bewust extra risico op infecties en longcomplicaties aanvaard boven alle te verwachten complicaties van voortgaande hemodialyse behandeling. De transplantatie nier is aanvankelijk goed op gang gekomen, maar ze is helaas heel snel overleden onder het beeld van een progressieve longziekte, mogelijk als gevolg van infectie bij ernstige beschadigde longen. Het medisch beleid, zoals ik dat kan overzien is goed te verdedigen. Het is in z'n situatie van extreem belang dat alle problemen en risico's goed met de ouders van te voren zijn besproken. De ouders geven aan dat de artsen daarin tekort zijn geschoten. Over dit laatste heb ik geen goed inzicht.

2.13. De ouders hebben zich eerst naar aanleiding van het deskundigenbericht op het standpunt gesteld dat informed consent ten aanzien van het bewust aanvaarden van extra risico op infecties en longcomplicaties ontbrak. De rechtbank heeft hierover dan ook niet in een eerder in deze zaak gewezen vonnis een oordeel gegeven.

Uit de antwoorden van de deskundige op de vragen 2 en 5, in onderling verband gelezen, leidt de rechtbank af dat zowel in de situatie met als in de situatie zonder transplantatie er een zeer reëel risico was op infecties en longcomplicaties en dat er hoe vreselijk verdrietig ook in beide gevallen een erg grote kans was op vroegtijdig overlijden. Anders dan de ouders is de rechtbank van oordeel dat uit het deskundigenrapport niet duidelijk volgt dat er sprake was van extra risico's ten aanzien van de longen door de transplantatie ten opzichte van de situatie zonder transplantatie. De enkele zinsnede Daarmee is bewust extra risico op infecties en longcomplicaties aanvaard boven alle te verwachten complicaties van voortgaande hemodialyse behandeling, is daarvoor onvoldoende in het licht van hetgeen de deskundige hierover verder nog heeft opgemerkt. Het staat voor de rechtbank dan ook zeker niet vast dat op EMC een verplichting tot het verstrekken van de gestelde informatie rustte.

Als die verplichting wel bestond en EMC daaraan niet zou hebben voldaan, betekent dat nog niet dat de ouders, zoals zij blijkbaar beogen, recht op schadevergoeding hebben op grond van een jegens hen begane onrechtmatige daad vanwege niet volledige voorlichting over de voorgenomen transplantatie. Daarvoor is tevens vereist dat komt vast te staan dat, als de ouders op deze risico's waren geweest, zij als redelijk handelend vertegenwoordigers van [naam minderjarige] geen toestemming hadden gegeven voor de operatie. Dit is door hen niet onderbouwd gesteld. De rechtbank passeert dan ook de zo begrepen stelling van de ouders dat EMC aansprakelijk kan worden gehouden voor de gestelde schade als gevolg van het ontbreken van informed consent voor de niertransplantatie van [naam minderjarige] .

2.14. De rechtbank komt tot de conclusie dat niet vast is komen te staan dat EMC in strijd met de geneeskundige behandelingsovereenkomst heeft gehandeld door op 2 januari 2013 een transplantatie bij [naam minderjarige] uit te voeren met de nier van een volwassen donor. De vorderingen van de ouders zullen daarom worden afgewezen.

2.15. De ouders zullen als de in het ongelijk gestelde partij in de proceskosten worden veroordeeld. De kosten aan de zijde van EMC worden begroot op:

- griffierecht 639,00
 - salaris advocaat 1.970,50(3,5 punten × tarief 563,00)
- Totaal 2.609,50

2.16. Als de in het ongelijk gestelde partij worden de ouders tevens veroordeeld tot betaling van de kosten van de deskundige, begroot op 3.146,00 (inclusief btw). De ouders hebben reeds een voorschot ter hoogte van dit bedrag betaald aan het Landelijk Dienstencentrum voor de Rechtspraak. De factuur van de deskundige ter hoogte van 3.146,00 is door deze instantie aan de deskundige betaald. De veroordeling van de ouders tot betaling van de kosten van de deskundige heeft dus enkel tot gevolg dat zij het door hen betaalde voorschot niet retour ontvangen.

3. De beslissing

De rechtbank

- 3.1. wijst de vorderingen af,
- 3.2. veroordeelt de ouders in de proceskosten, aan de zijde van EMC tot op heden begroot op 2.609,50,
- 3.3. veroordeelt de ouders tot betaling van de kosten van de deskundige, begroot op 3.146,00 (inclusief btw),
- 3.4. verklaart de kostenveroordelingen onder 3.2 en 3.3 uitvoerbaar bij voorraad.

Dit vonnis is gewezen door mr. J.F. Koekebakker, mr. B. van Velzen en mr. M. Witkamp, in tegenwoordigheid van mr. P. Blijleven, griffier, en in het openbaar uitgesproken op 14 september 2022.

3078/1582/3194/2054