

# ECLI:NL:RBOVE:2019:994

Instantie	Rechtbank Overijssel
Datum uitspraak	20-03-2019
Datum publicatie	01-04-2019
Zaaknummer	C/08/217169 / HA ZA 18-199
Rechtsgebieden	Civiel recht
Bijzondere kenmerken	Eerste aanleg - meervoudig
Inhoudsindicatie	Advisering door de Commissie voor Beentumoren. Advies aan behandelend arts van eiseres. Afwijzing van de tegen (de afzonderlijke leden van) de commissie gerichte vorderingen.
Vindplaatsen	Rechtspraak.nl PS-Updates.nl 2019-0549 GZR-Updates.nl 2019-0110 GJ 2019/63 RAV 2019/60

## Uitspraak

—

---

vonnis

### **RECHTBANK OVERIJSEL**

Team kanton en handelsrecht

Zittingsplaats Zwolle

zaaknummer / rolnummer: C/08/217169 / HA ZA 18-199

### **Vonnis van 20 maart 2019**

in de zaak van

**[eiseres]** ,

wonende te [plaats 1] ,

eiseres,

advocaat mr. M.F. Hartman te Amsterdam,

tegen

**1 [gedaagde 1] ,**

wonende te [plaats 2] ,

**2. [gedaagde 2],**

wonende te [plaats 2] ,

**3. [gedaagde 3],**

wonende te [plaats 3] ,

**4. [gedaagde 4],**

wonende te [plaats 2] ,

**5. [gedaagde 5],**

wonende te [plaats 2] ,

**6. [gedaagde 6],**

wonende te [plaats 4] ,

**7. [gedaagde 7],**

wonende te [plaats 5] ,

**8. [gedaagde 8],**

wonende te [plaats 6] ,

**9. [gedaagde 9],**

wonende te [plaats 7] ,

**10. [gedaagde 10],**

wonende te [plaats 2] ,

gedaagden,

advocaat mr. W.R. Kastelein en mr. E. Bos-van den Berg te Zwolle.

Eiseres zal hierna [eiseres] worden genoemd. Gedaagden zijn gedagvaard omdat zij als leden van de Commissie voor Beentumoren betrokken zijn geweest bij een advisering met betrekking tot [eiseres] . Zij zullen hierna gedaagden worden genoemd. De Commissie voor Beentumoren zal worden aangeduid als: de commissie.

## **1 De procedure**

1.1. Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het tussenvonnissen van 5 september 2018
- het proces-verbaal van comparitie van 30 januari 2019.

1.2. Ten slotte is vonnis bepaald.

## **2 De feiten**

- 2.1. [eiseres] , geboren in 1989, is op 26 januari 2009 door de huisarts verwezen naar een KNO-arts in verband met recidiverende hoofdpijn en pijn rond en achter het rechteroog.
  - 2.2. Bij een op 13 maart 2009 gemaakte CT-scan is door radioloog [A] geconcludeerd: "Wel opmerkelijke hyperostosis van het bot rondom de sinus maxillaris links. Beeld past niet bij een chronische sinusitis. Toch ossale pathologie anderszins, fibreuze dysplasie?"
  - 2.3. De KNO-arts heeft [eiseres] vervolgens ter uitsluiting van afwijkingen in de bovenkaak verwezen naar de kaakchirurg.
  - 2.4. Op 30 maart 2009 is een X-OPG gemaakt. De kaakchirurg heeft in het verslag van dit OPG vermeld: "osseuze afwijking (fibreuze dysplasie?) regio 28 en sinus maxillares links."
  - 2.5. De kaakchirurg heeft op 2 april 2009 de kiezen 28 en 38 verwijderd en een biopt genomen uit de regio van de 28. Na onderzoek van het uitgenomen weefsel heeft patholoog [B] geconcludeerd: "Resectie weefsel regio 28/sinus maxillaris links: Overwegend botweefsel met wat wisselend fibreus stroma. Het beeld past niet goed bij fibreuze dysplasie. Mede op basis van het radiologisch verslag geen zekere diagnose. Consult AMC volgt."
  - 2.6. Op verzoek van de kaakchirurg heeft prof. dr. [C] ) het weefsel beoordeeld. Hij heeft geconcludeerd: "Akkoord met elders gegeven beschrijving van microscopie. Tussen fragmenten vitaal beenweefsel wordt plaatselijk myxoid weefsel gezien, dat mogelijk past bij een odontogeen myxoom. Zoals u ziet, zie ik zelf weinig houvast voor de diagnose fibreuze dysplasie. Mogelijk is er sprake van een dentogeen myxoom. Anderzijds zou hier ook rond pulpaweefsel kunnen gaan van een niet volledig af gevormd gebitselement. Kortom, zonder nadere klinische rontgenologische informatie durf ik geen definitieve classificerende diagnose uit te spreken."
- Na ontvangst van de CD-rom met de eerder gemaakte CT-scan heeft [C] bij brief van 14 mei 2009 geconcludeerd:
- "Het beeld op de CT past mijns inziens geheel bij dat van een odontogeen myxoom in de linker sinus maxillaris. Er is dan eigenlijk niet te ontkomen aan een partiële bovenkaakresectie, al of niet in combinatie met primaire bot reconstructie."

- 2.7. Hierop is [eiseres] verwezen naar [D] , hoofd-halsoncoloog in het Antonie van Leeuwenhoekziekenhuis (hierna: [D] en het AvL).
- 2.8. Bij brief van 25 mei 2009 heeft [D] de Commissie voor Beentumoren (hierna: de commissie) verzocht de casus van [eiseres] mede te beoordelen.
- 2.9. Na voorbereiding door patholoog [gedaagde 3] en een drietal radiologen van de commissie is de casus besproken in de commissievergadering van 26 juni 2009. Gedaagden waren als leden van deze commissie bij deze vergadering aanwezig.
- 2.10. In een brief van 30 juni 2009 aan [D] is namens de commissie geschreven:

"De radiologische waardering van de afwijking ter plaatse van de sinus maxillaris links is benigne. Het radiologisch beeld past bij fibreuze dysplasie.

De histologische diagnose kan passen bij een odontogeen myxoom.

Geadviseerd is resectie te verrichten."

Bij deze brief zijn gevoegd een verslag van [gedaagde 3] van 25 juni 2009 en een verslag van de radiologen.

In het verslag van [gedaagde 3] staat:

“Vier minuscule weefselfragmentjes, voornamelijk bestaand uit pre-existent bot met reactieve veranderingen. In twee fragmentjes een matig-celrijke tot relatief celrijke afwijking met een sterk myxoid aspect. De cellen zijn voorzien van een relatief kleine, weinig in grootte wisselende rond-ovale kern met donker en dicht chromatinepatroon. De cellen hebben een beperkte hoeveelheid cytoplasma, veelal in de vorm van lange slanke cytoplasmatische uitlopers. Geen atypie. Geen duidelijke mitosen activiteit.

Geen odontogeen epitheel.

## **CONCLUSIE**

Consultcoupe biopsie maxilla regio 28: het beeld kan passen bij een odontogeen myxoom.”

2.11. Na het verzoek om beoordeling van de casus aan de commissie is in opdracht van [D] een MRI gemaakt. De commissie was hiervan niet op de hoogte en heeft ook de uitslag daarvan niet ontvangen.

2.12. Op 17 augustus 2009 is bij [eiseres] een gedeeltelijke resectie van de (boven)kaak (hemimaxillectomie) uitgevoerd. [eiseres] is sindsdien voor haar functioneren afhankelijk van een kaakprothese.

2.13. Na de resectie van de bovenkaak is het resectiemateriaal in eerste instantie beoordeeld door [E] . Deze heeft onder meer geconstateerd:

“[...] laesie mesenchymale tumor van het bot zonder evidente atypie; DD o.a. desmoplastisch fibroom van het bot echter geen zeker diagnose. Geen duidelijk beeld van een myxoom van het bot. Andere differentiaaldiagnoses niet uit te sluiten. De laesie is lokaal niet radicaal verwijderd.”

2.14. Het materiaal is vervolgens ter beoordeling voorgelegd aan [C] en de commissie.

2.15. [gedaagde 3] heeft het materiaal op 24 september 2009 beoordeeld en daarvan onder meer genoteerd:

“[...] Overwogen worden een sterk fibreuze vorm van een fibreuze dysplasie en een niet-geossificerende fibroblastaire afwijking, zoals een desmoplastisch fibroom.

Op basis van de onscherpe begrenzing van de afwijking, het plaatselijk prominent voorkomen van metaplastische botvorming en de bevindingen bij beeldvormend onderzoek, gaat de voorkeur uit naar een fibreuze dysplasie. [...]”

De commissie heeft [eiseres] in haar vergadering opnieuw besproken en heeft op 8 oktober 2009 op grond van de voorkeursdiagnose fibreuze dysplasie een afwachtend beleid geadviseerd.

2.16. [C] heeft op 19 oktober 2009 aangegeven:

“Weefsel van bovenkaak links met overheersend het beeld passend bij fibreuze dysplasie. Plaatselijk worden in het stroma myxofibroide veranderingen gezien die mogelijk de verklaring zijn dat in het biopt aanleiding is geweest om te denken aan de mogelijkheid van een odontogeen myxoom. Daarnaast worden plaatselijk ook meer uitgebreide fibreuze veranderingen gezien met daarin diffuus verspreid hemosiderine pigment, mogelijk berustend op een eerdere operatieve ingreep op deze plaats.

Over de radicaliteit van de verwijdering kan op grond van de beschikbare coupes geen uitspraak worden gedaan.”

2.17. [eiseres] heeft gedaagden bij brief van 28 april 2011 aansprakelijk gesteld. Gedaagden hebben geen aansprakelijkheid erkend.

2.18. Na een daartoe strekkend verzoek van de zijde van [eiseres] heeft de rechtbank Amsterdam een tweetal deskundigen benoemd. Op 24 oktober 2013 heeft patholoog prof. dr. P.J. Slootweg (hierna: Slootweg) rapport uitgebracht. Dit rapport heeft betrekking op zijn onderzoek naar het handelen van de commissie.

De inschakelde deskundige Slootweg heeft aangegeven niet te stellen dat de commissie onzorgvuldig heeft gehandeld in het stellen van de histologische diagnose op het beschikbare materiaal.

Daarnaast heeft hij geconcludeerd:

“Blijkbaar heeft de Commissie als grondslag voor haar behandeladvies de histologische uitslag laten prevaleren boven de radiologische maar argumentatie voor deze keuze wordt niet gegeven. Zodoende is er geen informatie beschikbaar waaruit blijkt dat het advies van de commissie aan de behandelaar van het AvL op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen.”

2.19. Op 26 oktober 2012 is rapport uitgebracht door kaakchirurg prof. dr. J.L.N. Roodenburg (hierna: Roodenburg) . Dit rapport heeft betrekking op de behandeling door het AvL.

### **3 Het geschil**

3.1. [eiseres] vordert samengevat - dat de rechtbank bij vonnis voor zover mogelijk uitvoerbaar bij voorraad:

1. voor recht zal verklaren dat de gedaagden ieder voor zich en/of in vereniging onrechtmatig gehandeld hebben jegens [eiseres] in het kader van het door hen gegeven advies van 26 juni 2009;
2. en/of voor recht zal verklaren dat gedaagden op grond van artikel 6:166 BW aansprakelijk zijn jegens [eiseres] wegens het advies van 26 juni 2009;
3. gedaagden al dan niet hoofdelijk zal veroordelen tot het betalen van een schadevergoeding waarvan de omvang ware op te maken bij staat;
4. gedaagden zal veroordelen in de kosten van dit geding, inclusief die van het deelgeschil en van de deskundige Roodenburg van 1.650,00,
5. alles te vermeerderen met de wettelijke rente die hierover verschuldigd is.

3.2. Gedaagden voeren verweer.

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

### **4 De beoordeling**

4.1. Het gaat in deze zaak samengevat - om de vraag of de commissie jegens [eiseres] onrechtmatig heeft gehandeld door in het kader van de diagnostiek een hierna te omschrijven medisch advies aan de behandelend oncoloog te geven. Dat advies hield in operatieve verwijdering van een gedeelte van de bovenkaak op verdenking van een tumor, een zogenaamd odontogeen myxoom. Uit wat partijen daarover naar voren hebben gebracht blijkt dat een odontogeen myxoom een goedaardige tumor is waarvan radicale chirurgische verwijdering nodig is omdat deze tumor een groeieiging heeft en niet goed begrensd is. Fibreuze dysplasie is een goedaardige aandoening van het bot waarbij normaal bot is vervangen door fibreus weefsel en weefbot, meestal zonder groeieiging. Bij functionele problemen of om esthetische redenen kan een modellerende chirurgische behandeling worden uitgevoerd.

4.2. Bij [eiseres] is operatief - uitgaande van de verdenking van een odontogeen myxoom - een gedeelte van de linkerbovenkaak verwijderd.

Na onderzoek van het bij de operatie verwijderde materiaal is de voorkeursdiagnose gewijzigd. Waar eerst uit werd gegaan van de (voorkeurs)diagnose odontogeen myxoom, werd op basis van het resectiemateriaal uitgegaan van de (voorkeurs)diagnose fibreuze dysplasie. De rechtbank acht het invoelbaar dat [eiseres] onthutst is dat een kaakresectie is uitgevoerd terwijl na de operatie bleek dat geen sprake was van een benigne tumor en dat zij eronder lijdt dat zij moet leven met een kaakprothese. Anders echter dan [eiseres] lijkt te betogen, is het stellen van een diagnose een proces waarin op voorhand niet altijd 100% zekerheid kan worden verkregen. In ieder geval lijkt wel juist te zijn de stelling dat met de voorkeursdiagnose fibreuze dysplasie destijds niet zou zijn gekozen voor een (gedeeltelijke) verwijdering van de linker bovenkaak. Gezien het ingrijpende karakter van de uitgevoerde operatie begrijpt de rechtbank dat deze constatering [eiseres] zwaar valt.

- 4.3. [eiseres] houdt gedaagden verantwoordelijk voor de materiële en immateriële gevolgen van de gedeeltelijke verwijdering van de linkerbovenkaak. Deze verwijdering was volgens [eiseres] niet nodig geweest en is uitgevoerd omdat de commissie (zonder nader onderzoek) ten onrechte de diagnose odontogeen myxoom heeft gesteld op basis van een biopsie van zeer matige kwaliteit terwijl de radiologische bevindingen volgens [eiseres] de diagnose odontogeen myxoom uitsloten.

Gedaagden hebben voorts, aldus [eiseres], ten onrechte nagelaten haar persoonlijk te informeren over de conclusies. Als zij bekend was geweest met de discrepantie tussen de radiologische en histologische conclusies, zou zij nooit akkoord zijn gegaan met de operatie, althans niet zonder nader onderzoek. Gedaagden hebben voorts, aldus [eiseres], niet voldaan aan het vereiste van een voldoende verslaglegging waardoor de argumentatie voor het gegeven advies niet is te achterhalen.

- 4.4. Gedaagden voeren aan dat bij de beoordeling van de casus van [eiseres] sprake was van een discrepantie tussen de histologische uitslag en de radiologische uitslag. In een dergelijke geval is met inachtneming van de richtlijn Beentumoren de uitslag van het histologisch biopsie als gouden standaard aangemerkt. Deze prevaleert dus boven de radiologische conclusie. Het biopsie was voldoende beoordeelbaar en de radiologische bevindingen sloten de histologische uitslag niet uit. Dat na onderzoek van het resectiemateriaal is gebleken dat de diagnose fibreuze dysplasie waarschijnlijker is, betekent niet dat de beoordeling en het gegeven advies met de kennis van toen onzorgvuldig of onjuist zijn geweest.

Gedaagden betogen voorts dat zij in het kader van intercollegiaal advies door [D] zijn geraadpleegd. Zij konden en moesten volstaan met het geven van advies aan [D]. Het lag op zijn weg het gegeven advies vervolgens met [eiseres] te bespreken.

- 4.5. De rechtbank stelt voorop dat de omstandigheid dat op basis van de bevindingen na de operatie en de op grond daarvan bijgestelde voorkeursdiagnose geen operatie zou hebben plaatsgevonden, niet zonder meer betekent dat een fout is gemaakt en/of onzorgvuldig is gehandeld bij het stellen van de eerdere (achteraf onwaarschijnlijker geachte) diagnose en het geven van het daarop gebaseerde advies.

- 4.6. Voor de beoordeling van de vordering is in de eerste plaats van belang hoe de relatie tussen [eiseres], [D] en de commissie moet worden gedeut en welke verantwoordelijkheden daarbij horen. De rechtbank overweegt hierover het volgende.

- 4.7. Na de verwijzing van [eiseres] naar het AvL moet [D] worden aangemerkt als de hulpverlener in de zin van artikel 7:446 BW, waarmee tussen hen een behandelovereenkomst tot stand is gekomen. Daarmee droeg [D] de verantwoordelijkheid voor het nakomen van rechten en verplichtingen jegens zijn patiënte [eiseres], waaronder de informatieplicht (artikel 7:448 BW) en de dossierplicht (artikel 7:454 BW). Met de brief van 25 mei 2009 heeft [D] de commissie verzocht de casus van [eiseres] mede te beoordelen. Dat verzoek is overeenkomstig de Landelijke richtlijn Beentumoren (versie 2.0) die is opgesteld om de klinische herkenning van primaire tumoren en andere afwijkingen van het skelet of de weke delen in het diagnostisch proces te verbeteren. Als bijlage bij deze brief waren gevoegd een CD met CT-scan. Het histologisch materiaal is bij aparte brief van 25 mei 2009 door patholoog Balmus nagezonden. In een brief van 4 juni 2009 aan de commissie heeft [D] nog

geschreven dat het "weefsel alsmede de röntgenfotos worden herbeoordeeld in de commissie".

Genoemde brieven bevestigen dat [D] de casus van [eiseres] heeft voorgelegd aan de commissie bij wijze van intercollegiaal consult. Gevraagd is om een beoordeling op basis van het beschikbare histologisch en radiologisch materiaal. De leden van zodanige commissie nemen de behandeling van [eiseres] niet over, noch zijn zij medebehandelaar. Zoals gedaagden stellen en ook uit genoemde richtlijn blijkt, geven zij vanuit hun specifieke expertise op het gebied van beentumoren "slechts" advies aan de behandelaar. Dit blijkt onder meer uit hun bericht van 30 juni 2009 aan [D]. De behandeling van [eiseres] bleef bij [D] en het was aan hem om het advies van de commissie mee te nemen in zijn verdere diagnosestelling en behandeling. Het lag op zijn weg om [eiseres] daarbij op duidelijke wijze te informeren en van een redelijk handelend en vakbekwaam oncoloog mag worden verwacht dat hij de patiënt zo volledig mogelijk informeert over zijn/haar gezondheidstoestand. Hieronder moet worden begrepen het geven van informatie over de diagnose en de discrepantie die door de commissie bij de diagnostiek was geconstateerd, te weten dat de geconstateerde afwijking in de kaak en van het daaruit betrokken weefsel door de radiologen anders werd beoordeeld dan door de pathologen en dat de bevindingen van de pathologen bij het advies de doorslag hadden gegeven.

Samenvattend is tussen [eiseres] en de commissie geen behandelovereenkomst in de zin van de WGBO tot stand gekomen. Een verplichting tot rechtstreekse communicatie van de commissie met [eiseres] was daarom niet aan de orde. Het lag daarmee op de weg van [D] als haar (hoofd)behandelaar het advies van de commissie met [eiseres] te bespreken en zich ten aanzien van de operatie te verzekeren van het informed consent van [eiseres].

- 4.8. Artikel 7:464 BW bepaalt dat ook zonder behandelovereenkomst in bepaalde medische situaties sommige wetsartikelen uit de WGBO van toepassing kunnen zijn, voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet. De rechtbank is van oordeel dat de geconsulteerde leden van de commissie verantwoordelijkheid dragen voor een zorgvuldig beoordelingsproces, waaronder het verkrijgen van voldoende materiaal en informatie, alsmede voor de daaruit voortvloeiende inhoud van het advies. Dit dient - waar nodig - voorzien te zijn van een voor de aanvrager begrijpelijke motivering. Het ligt voor de hand dat een commissie als hier aan de orde van elke casus een (beperkt) dossier aanmaakt met daarin het materiaal (of een kopie daarvan) waarop het advies is gebaseerd en een vastlegging van het advies.
- 4.9. [eiseres] heeft haar vordering jegens gedaagden als onderdeel van de commissie (door haar geduid als "groep" in de zin van artikel 6:166 BW) gericht, alsmede tegen haar individuele leden. Van een groepsaansprakelijkheid als bedoeld in artikel 6:166 BW zal bij een commissie als de onderhavige slechts in uitzonderlijke gevallen sprake kunnen zijn, bijvoorbeeld in het geval een commissie doelbewust en zonder enige rechtvaardiging voor patiënten schadelijke adviezen geeft. Niet in geschil is dat de commissie een goede advisering voor ogen had, dat zij de juiste expertise in huis had en dat ook bij de beoordeling van de casus van [eiseres] voldoende ter zake kundige specialisten betrokken waren. Dat betekent dat een uitzonderlijk geval als hiervoor benoemd zich hier niet voordoet. De rechtbank zal het beroep van [eiseres] op artikel 6:166 BW reeds hierom (verder) onbesproken laten.
- 4.10. Wel zijn er omstandigheden denkbaar waaronder (individuele) leden van een dergelijke commissie aansprakelijk kunnen zijn voor (de gevolgen van) een onjuiste advisering. Dit kan het geval zijn indien zij bij de advisering hebben gehandeld in strijd met de norm van hetgeen een redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsgenoot betaamt. Het ligt op de weg van [eiseres] daarvoor individueel voldoende feiten te stellen en zo nodig te bewijzen dat dit het geval is en dat als gevolg hiervan schade is geleden.
- 4.11. Of gedaagden bij de advisering hebben gehandeld in strijd met de hiervoor weergegeven norm zal hieronder worden beoordeeld aan de hand van de volgende onderwerpen:
1. beoordeelbaarheid histologisch materiaal/baseren histologische uitslag (kan passen bij odontogeen myxoom) op dit materiaal;
  2. het laten prevaleren van de histologische uitslag boven de radiologische uitslag/motivering advies;

### 3. nader onderzoek.

*Ad 1. beoordeelbaarheid histologisch materiaal/baseren histologische uitslag (kan passen bij odontogeen myxoom) op dit materiaal.*

- 4.12. Dat het materiaal van onvoldoende kwaliteit was om te kunnen beoordelen is niet gebleken. Dat sprake was van een "matige" coupe, zegt immers niet dat een patholoog het weefsel niet kon beoordelen. Het histologisch materiaal is niet enkel door gedaagden, maar ook daarvoor nog door verschillende andere pathologen beoordeeld, die geen van allen de conclusie hebben getrokken dat de kwaliteit van het materiaal een beoordeling daarvan niet (goed) mogelijk maakte. Ook de ingeschakelde deskundige Slootweg komt niet tot de conclusie dat het materiaal niet goed te beoordelen was of dat de commissie onzorgvuldig heeft gehandeld in het stellen van de histologische diagnose myxoom op basis van dit materiaal. Uit de rapportage van Slootweg volgt evenmin dat op het moment van beoordeling van het materiaal al duidelijk kon zijn dat het materiaal niet representatief was. Nu het biopt voldoende beoordeelbaar was en daarop de (waarschijnlijkheids)diagnose odontogeen myxoom kon worden gebaseerd, valt voorts niet in te zien waarom een tweede biopt zou moeten worden genomen. Geconcludeerd moet dan ook worden dat de commissie er op goede gronden vanuit kon gaan dat de histologische diagnose kon passen bij een odontogeen myxoom.

*Ad 2. het laten prevaleren van de histologische uitslag boven de radiologische uitslag/motivering advies.*

- 4.13. In de genoemde richtlijn Beentumoren staat: "Een histologisch biopt is de gouden standaard voor de diagnostiek van vele tumoren van het bewegingsapparaat. Voorwaarde is dat het biopt representatief is voor de afwijking en niet mechanisch beschadigd of anderszins onbeoordeelbaar is."

Als uitgangspunt moet dan ook worden genomen dat bij een discrepantie tussen opvattingen van de pathologen en de radiologen, de histologische opvatting en daarop gebaseerde diagnose prevaleert. De juistheid van dit uitgangspunt wordt bevestigd door een bij een van de zijde van gedaagde ingeschakelde deskundige ingewonnen "expert opinion" van [F], die aangeeft:

"I think there is no question that histologic diagnosis would always prevail over radiologic diagnosis in the specific setting of tumor diagnosis (at almost any anatomic location) ..... that biopsy and hence histologic diagnosis is generally/widely accepted as the final arbiter in terms of tumor diagnosis."

- 4.14. Voor het oordeel dat in dit geval niet van het histologisch biopt als gouden standaard mocht worden uitgegaan omdat dit biopt onvoldoende representatief, mechanisch beschadigd of anderszins onbeoordeelbaar was, bestaat, reeds gelet op het hiervoor onder 4.12 is overwogen, geen aanleiding.
- 4.15. Geen aanwijzingen bestaan voorts voor het oordeel dat zich de (uitzonderings)situatie voordeed dat de radiologische uitslag de histologische uitslag uitsloot. Daarover is ter comparitie een heldere uitleg gegeven zijdens de commissie. Dat de radiologische uitslag past bij fibreuze dysplasie zou moeten worden gelezen als *is* fibreuze dysplasie en daarmee de histologische diagnose zou uitsluiten is door [eiseres] niet inzichtelijk gemaakt.
- 4.16. De omstandigheid dat in het advies geen (nadere) argumentatie is opgenomen leidt niet tot de conclusie dat niet inzichtelijk is waarom de commissie de histologische uitslag heeft laten prevaleren boven de radiologische uitslag. Het laten prevaleren van de histologische uitslag was immers in overeenstemming met de geldende richtlijn, waarmee ook [D] als (bij het AvL werkzame in hoofd-hals chirurgie gespecialiseerde) adviesaanvrager bekend mocht worden verondersteld. Naast het advies en de daarbij gevoegde verslagen van patholoog [gedaagde 3] en de radiologen was een nadere argumentatie of onderbouwing van het advies daarom niet nodig.

*Ad. 3. nader onderzoek*

- 4.17.



Dat de discrepantie tussen de histologische uitslag en de radiologische uitslag voor de commissie aanleiding had moeten zijn voor nader onderzoek, is onvoldoende onderbouwd in het licht van het verweer van gedaagden. Door gedaagden is reeds in de conclusie van antwoord uiteengezet dat het nemen van een tweede biopsie mede vanwege het risico op entmetastasen geen reële optie was. Daarbij is namens gedaagden ter zitting nader toegelicht dat dit risico ook bij goedaardige tumoren bestaat. Dit risico is zelfs groot bij een tumor als het odontogeen myxoom. Vanwege de aard van deze tumor (slijmachtig) is er bij het nemen van een tweede biopsie namelijk een veel groter risico op lekkage van tumorcellen dan bij een tumor die bestaat uit een meer vaste stof. Gedaagden hebben voorts toegelicht dat hierover geen literatuur beschikbaar is omdat wetenschappelijk onderzoek niet kan worden uitgevoerd gelet op de risico's waar de onderzoekspopulatie aan zou worden blootgesteld. De enkele stelling van [eiseres] dat het op de weg van gedaagden had gelegen het verweer op dit punt met literatuur te onderbouwen en dat het risico bij een tumor die aan de oppervlakte ligt niet groot zal zijn, kan niet worden aangemerkt als een serieuze weerlegging van het verweer van gedaagden. De rechtbank zal daarom uitgaan van de juistheid van dat verweer en ziet geen aanleiding voor een deskundigenoordeel.

- 4.18. Bij de vraag of gedaagden nader onderzoek hadden moeten (laten) doen speelt ook een rol dat, uitgaande van odontogeen myxoom, urgentie geboden was. De enkele stelling van [eiseres] dat [D] zou hebben aangegeven dat zij uiterlijk eind 2009 moest worden geopereerd (waarmee dus nog vier maanden resteerden) is onvoldoende aanwijzing dat een noodzaak tot snel ingrijpen niet aan de orde was. Namens gedaagden is ter onderbouwing hiervan nog verwezen naar de rapportage van deskundige Roodenburg die schrijft:

“Het niet behandelen van het odontogeen myxoom was geen optie. Later ingrijpen zou tot een nog grotere beschadiging hebben geleid, waarbij ook een deel van de oogkas en mogelijk zelfs het oog verwijderd zouden moeten worden.”

### *Conclusie*

- 4.19. Het voorgaande leidt de rechtbank tot het oordeel dat niet is komen vast te staan dat gedaagden bij de advisering hebben gehandeld in strijd met de norm van wat een redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsgenoot betaamt. De vorderingen van [eiseres] zullen daarom worden afgewezen.
- 4.20. [eiseres] zal als de in het ongelijk gestelde partij in de proceskosten worden veroordeeld. De kosten aan de zijde van gedaagden worden begroot op:
- griffierecht 895,00
  - salaris advocaat 1.086,00 (2,0 punten × tarief 543,00)
- Totaal 1.981,00
- 4.21. De gevorderde wettelijke rente over de proceskosten zal worden toegewezen vanaf de veertiende dag na betekening van dit vonnis.
- 4.22. De gevorderde veroordeling in de nakosten is in het kader van deze procedure slechts toewijsbaar voor zover deze kosten op dit moment reeds kunnen worden begroot. De nakosten zullen dan ook worden toegewezen op de wijze zoals in de beslissing vermeld.

## **5 De beslissing**

De rechtbank

- 5.1. wijst de vorderingen af,

- 5.2. veroordeelt [eiseres] in de proceskosten, aan de zijde van gedaagden tot op heden begroot op 1.981,00, te vermeerderen met de wettelijke rente als bedoeld in art. 6:119 BW over dit bedrag vanaf de veertiende dag na betekening van dit vonnis tot de dag van volledige betaling,
- 5.3. veroordeelt [eiseres] in de na dit vonnis ontstane kosten, begroot op 131,00 aan salaris advocaat, te vermeerderen, onder de voorwaarde dat [eiseres] niet binnen 14 dagen na aanschrijving aan het vonnis heeft voldaan en er vervolgens betekening van de uitspraak heeft plaatsgevonden, met een bedrag van 68,00 aan salaris advocaat en de exploitkosten van betekening van de uitspraak, en te vermeerderen met de wettelijke rente als bedoeld in art. 6:119 BW over de nakosten vanaf de veertiende dag na de betekening van dit vonnis tot de dag van volledige betaling,
- 5.4. verklaart dit vonnis wat betreft de kostenveroordeling uitvoerbaar bij voorraad.

Dit vonnis is gewezen door mr. J.N. Bartels, mr. M.H.S. Lebens - de Mug en mr. A.A.A.M. Schreuder en in het openbaar uitgesproken op 20 maart 2019.1

---

<sup>1</sup> type: coll:

---