

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4292

A2022/4292

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM  
Beslissing van 6 juni 2023 op de klacht van:

**A,**

wonende in B, klagster,  
tegen

**C,**

neurochirurg,

destijds werkzaam in D,

verweerder, hierna ook: de neurochirurg, gemachtigde: mr. S.J. Muntinga, werkzaam in Utrecht.

### **1. Waar gaat de zaak over?**

1.1 Klagster (thans 34 jaar) is in 2011 en 2016 door de neurochirurg geopereerd aan haar

elleboog. Na de operatie in 2016 kon klagster haar rechter ringvinger en pink niet meer bewegen.

Achteraf is gebleken dat de zenuw in haar elleboog bijna in zijn geheel was doorgesneden. Hoewel

klagster in 2018 een zenuwtransplantatie heeft ondergaan, is zij nooit meer helemaal hersteld.

Klagster is niet tevreden over de operatie in 2016 en het natraject.

1.2 Het college komt tot het oordeel de neurochirurg tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld

en dat de klacht daarom gegrond is. Hierna licht het college dat toe.

### **2. De procedure**

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 20 mei 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 6 december 2022 gehouden mondelinge vooronderzoek.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 25 april 2023. Daarbij zijn partijen en de

gemachtigde van de neurochirurg verschenen. Zij hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### **3. Wat is er gebeurd?**

3.1 Klagster heeft in 2011 de neurochirurg bezocht in het E, in B, in verband met klachten aan

haar rechter elleboog. Geconstateerd werd dat sprake was van een beknelling van de elleboogzenuw

(nervus ulnaris). De neurochirurg heeft haar hieraan geopereerd. Daarbij is de

elleboogzenuw

vrijgelegd en is de zenuw verplaatst (neurolyse met transpositie). Na de operatie zijn de klachten

– in eerste instantie – verdwenen.

3.2 In de loop van de tijd namen de klachten weer toe. Klaagster heeft zich daarom in de zomer

van 2015 weer bij de neurochirurg gemeld. Op 1 april 2016 is klaagster opnieuw door de neurochirurg

geopereerd aan haar elleboog. In het operatieverslag staat hierover:

*“[...] Operatie vindt plaats onder plexus anaesthesie. Joderen en infiltreren lokaal anaestheticum*

*met adrenaline. Steriel afdekken voor incisie rechts ter hoogte van de sulcus ulnaris in het oude*

*litteken. De n. ulnaris wordt vrijgeprepareerd, getransponeerd naar volair en wordt over het gehele*

*traject vrijgelegd. Er is sprake van een duidelijke adhaesievorming rond de zenuw. Als de zenuw*

*geheel vrij ligt wordt de wond vervolgens gesloten in 2 lagen. Nabehandeling: drukverband en*

*mitella gedurende 48 uur.*

*Poliklinische controle: 6 weken*

*Postoperatieve conclusie: adhaesiolyse n. ulnaris rechts ter hoogte van de sulcus.”<sup>1</sup>*

3.3 Klaagster heeft daags na de operatie tweemaal contact gezocht met de polikliniek van de

neurochirurg omdat zij beperkingen ervoer aan haar hand. In het medisch dossier bevinden zich twee

handgeschreven notities met de volgende teksten:

*“OK 1/4*

*A, [geboortedatum klaagster]*

*sinds verdoving weg geen gevoel meer in ringvinger+pink was wel voor de OK.*

*+ kan er niets meer mee doen buigen strekken.*

*[telefoonnummer klaagster] door manipulatie AA+zwellings*

*= niet ongebruikelijk*

*[door bovengenoemde tekst staat een krul]”*

*en*

*“Ulnaris neurolyse*

*sinds operatie gevoel ringvinger en pink niet teruggekomen, pijnlijke hand/onderarm geen*

*verbetering in gevoel/beweging, gezwollen vingers. Normaal na OK normaal?*

*controle 1 week [pijl omlaag] doorgegeven pat. hoeft niet.”*

3.4 Op 19 mei 2016 is klaagster door de neurochirurg gezien voor een nacontrole.

Hierover staat

in het medisch dossier genoteerd:

*“Pijn [pijl omlaag]*

*Gevoel nog steeds gestoord Dig V nog steeds in flexie”*

3.5 Omdat de klachten van klaagster niet verdwenen, is zij begin 2018 door een neuroloog en

(andere) neurochirurg onderzocht in het F, waarna zij is doorgestuurd naar het G.

3.6 In juli 2018 heeft klaagster revisiechirurgie ondergaan in het G. Tijdens deze operatie is

gebleken dat de elleboogzenuw volledig was doorgesneden. Uiteindelijk moest een zenuwtransplantatie verricht worden.

3.7 In het kader van de aanspraak van klaagster op vergoeding van letselschade heeft een deskundigenonderzoek plaatsgevonden. De deskundige heeft op 26 mei 2021 gerapporteerd. In het rapport staat – onder meer – het volgende:

“ [...] 3 [...]

*e Wat is de diagnose op uw vakgebied?*

*latrogeen letsel van de n. ulnaris rechts juist boven de sulcus n. ulnaris bij de elleboog tijdens*

*de ingreep op 1 april 2016. [...]*

*6 Indien u meent dat van onzorgvuldig handelen sprake is, wilt u dan zo uitvoerig en gemotiveerd*

*mogelijk aangeven waaruit dit onzorgvuldig handelen bestaat en hoe wel gehandeld had moeten worden?*

*Wilt u bij uw antwoord zo mogelijk relevante literatuur vermelden?*

*Het onzorgvuldig handelen bestaat uit het onbedoeld doorsnijden van de n. ulnaris tijdens de*

*uitgevoerde adhesiolysis (verwijderen littekenweefsel) rondom de zenuw. Dit is zo uitzonderlijk dat*

*ik moeite heb om mij voor te stellen hoe dit kan gebeuren zonder dat de neurochirurg het opmerkt.*

*Aangezien ik niet bij de ingreep aanwezig ben geweest is het altijd speculatief, maar ik vermoed*

*dat het vrijleggen naar proximaal en distaal gebeurde door zonder daarvoor het litteken te*

*verlengen, d.w.z. na optillen van de huidrand wordt dan met een chirurgische schaar (b.v.*

*Metzenbaum) het litteken gekliefd evenals de fascie over de sulcus bicipitalis om aldaar ruimte te*

*creëren voor de zenuw. Daarbij zou het dan kunnen zijn dat de door littekenweefsel verkleefde en*

*vastzittende zenuw onbedoeld is doorgenomen. Ik heb bij uitgebreid*

*literatuuronderzoek (mede in*

*medicolegale archieven) geen vergelijkbare casus kunnen vinden, wel van een doorsnijding van de ulnaris zenuw maar dan was dat wel door de chirurg opgemerkt*

*(zie bijlage 3.a. voor de literatuurreferenties). Het had*

*vermeden kunnen worden door de huidincisie van de eerste ingreep naar proximaal en distaal te*

*verlengen om de zenuw in een “gezond” gebied te identificeren en dan vanuit beide kanten de*

*adhesiolysis uit te voeren.*

*Daarnaast zou het beter zijn geweest om betrokkene na bijvoorbeeld drie maanden poliklinisch te*

*herbeoordelen. Mijns insziens zou er dan een indicatie zijn geweest om een EMG te verrichten en dan*

*zou nadien, net als uiteindelijk nu na anderhalf jaar, een MRI scan zijn gemaakt en een vroegere*

*revisie-operatie hebben plaatsgevonden waarbij dan een vroeger herstel van de zenuw middels interponaten zou zijn gedaan met waarschijnlijk toch een beter functioneel herstel, althans een grotere kans op een beter functioneel herstel.”*

3.8 H, de verzekeraar van het ziekenhuis waar de neurochirurg destijds werkzaam was, heeft aansprakelijkheid erkend voor (de gevolgen van) wat er tijdens de operatie door de neurochirurg in 2016 is gebeurd.

#### **4. De klacht en de reactie van de neurochirurg**

4.1 Volgens klaagster heeft de neurochirurg niet gehandeld zoals een patiënt mag verwachten van een arts. Het college begrijpt dat klaagster de neurochirurg meer specifiek verwijt dat hij:

- a) tijdens de operatie in 2016 de elleboogzenuw van klaagster heeft doorgesneden;
- b) onvoldoende nazorg heeft geleverd aan klaagster.

4.2 De neurochirurg heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

#### **5. De overwegingen van het college**

*Welke criteria gelden bij de beoordeling?*

5.1 De vraag is of de neurochirurg de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende neurochirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

*Klachtonderdeel a) heeft de neurochirurg verwijtbaar gehandeld tijdens de operatie in 2016?*

5.2 Klaagster verwijt de neurochirurg in het eerste klachtonderdeel dat hij haar elleboogzenuw heeft doorgesneden tijdens de operatie in 2016. De neurochirurg betwist niet dat hij de zenuw heeft doorgesneden, maar stelt dat hij dit niet heeft gemerkt tijdens de operatie en dit ook achteraf niet heeft geweten. Pas toen klaagster deze tuchtklacht heeft ingediend is hij hier bekend mee geworden, aldus de neurochirurg.

5.3 Het college overweegt als volgt. Dat de elleboogzenuw van klaagster tijdens de operatie in 2016 door de neurochirurg is doorgesneden staat vast. Dit blijkt duidelijk uit het deskundigenrapport en de neurochirurg betwist dit ook niet. Het college is van oordeel dat de neurochirurg de operatie niet op de juiste manier heeft uitgevoerd. Weliswaar heeft de neurochirurg verklaard dat hij de operatie heeft uitgevoerd zoals het volgens de deskundige had moeten gebeuren

(namelijk een huidincisie proximaal, distaal verlengen en vervolgens in de gezonde delen naar de zenuw zoeken), maar dat is niet aannemelijk. Niet alleen is het hoogst onwaarschijnlijk dat voornoemd letsel onopgemerkt zou zijn ontstaan, temeer nu de neurochirurg heeft verklaard de operatie te hebben verricht onder de operatiemicroscoop, maar ook is de verklaring van de neurochirurg niet in overeenstemming met de bevindingen van de plastisch chirurg tijdens de revisieoperatie in 2018. De verklaring van de neurochirurg vindt ook geen steun in het – overigens erg summiere – operatieverslag. Het college is van oordeel dat het doorsnijden van de zenuw door de neurochirurg onder deze omstandigheden verwijtbaar is. Het klachtonderdeel is gegrond.

*Klachtonderdeel b) heeft de neurochirurg onvoldoende nazorg geleverd?*

5.4 In het tweede klachtonderdeel verwijt klaagster de neurochirurg dat hij onvoldoende nazorg heeft geleverd. De neurochirurg heeft klaagster slechts eenmaal (zes weken na de operatie) op nacontrole laten komen, terwijl zij daags na de operatie al contact had opgenomen met de polikliniek vanwege klachten. Tijdens de nacontrole heeft de neurochirurg volgens klaagster niet naar haar arm gekeken en haar ten onrechte voorgehouden dat het herstel wel één tot twee jaar kon duren. Als gevolg hiervan is het letsel lange tijd onopgemerkt en dus onbehandeld gebleven. De neurochirurg betwist dat hij onvoldoende nazorg heeft geleverd. Volgens de neurochirurg waren er geen redenen om de controle afspraak te vervroegen dan wel een andere afspraak in te plannen.

Daarnaast betwist de neurochirurg klaagster onjuist of onvoldoende te hebben voorgelicht.

5.5 Het college overweegt als volgt. Uit hetgeen klaagster ter zitting heeft verklaard en uit de notities in het medisch dossier blijkt dat klaagster zich kort na de operatie tweemaal bij de polikliniek heeft gemeld met de mededeling dat zij haar rechter ringvinger en pink niet meer kon gebruiken. Dit had de neurochirurg tot actie moeten bewegen, omdat dit kan wijzen op uitval van de elleboogzenuw. Anders dan de neurochirurg heeft betoogd had hij klaagster dan ook zo snel mogelijk na deze meldingen moeten zien. Dit heeft hij nagelaten. In plaats daarvan is klaagster medegedeeld dat zij de nacontrole na zes weken moest afwachten.

5.6 De neurochirurg heeft ter zitting verklaard dat hij tijdens de nacontrole geen nader

onderzoek heeft verricht omdat hij al van afstand kon zien dat de pink van klaagster in flexie stond en dat er dus sprake moest zijn van uitval van de elleboogzenuw. Daarnaast heeft hij verklaard dat dit niet ongebruikelijk is na een dergelijke operatie, met name ook omdat er veel littekenweefsel was losgemaakt. Nog los van de vraag of een flexiestand van de pink wel of niet een gebruikelijke complicatie is na een dergelijke operatie, had de neurochirurg hier gevolg aan moeten geven door op dat moment al extra onderzoek te doen, alsmede door een vervolgspraak te plannen om het beloop van de klachten en eventueel herstel te monitoren. In plaats van vooruitgang ten opzichte van de situatie vóór de operatie was immers sprake van een achteruitgang. Dit is geen gebruikelijke complicatie die zonder nader onderzoek kan blijven.

5.7 Tot slot kan de neurochirurg worden verweten dat hij klaagster niet dan wel onvoldoende duidelijk heeft gemaakt dat zij aan de bel moest trekken als de klachten na drie maanden nog steeds aanwezig waren. Weliswaar heeft de neurochirurg ter zitting verklaard dat hij zijn patiënten altijd vertelt dat zij zich bij aanhoudende klachten na drie tot zes maanden moeten melden, maar nergens blijkt uit dat hij dat in dit specifieke geval ook heeft gedaan. Bovendien is niet te verklaren hoe klaagster dan aan de termijn van één tot twee jaar kwam die zij in haar hoofd had.

5.8 Het tweede klachtonderdeel is eveneens gegrond.

#### *Slotsom*

5.9 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht gegrond zijn.

#### *Maatregel*

5.10 Het college legt de neurochirurg de maatregel van een berisping op. Hoewel de neurochirurg achteraf gezien inziet dat hij klaagster na drie maanden opnieuw had moeten zien, is zijn handelen ver onder de maat geweest. Niet alleen ten aanzien van het natraject, maar ook ten aanzien van de toegepaste techniek tijdens de operatie. Klaagster heeft hierdoor blijvende schade opgelopen. Gelet op het voorgaande kan niet worden volstaan met een lichtere maatregel.

### **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt op de maatregel van berisping.

Deze beslissing is gegeven door E.A. Messer, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, W.P. Vandertop, E.J. van Lindert, en E.P.J. Arnoldus, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S.M. Geerding, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 6 juni 2023.

