



## Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg Zwolle

No. 065/2016

Beslissing d.d. 17 maart 2017 naar aanleiding van de op 15 maart 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam ingekomen en vervolgens naar dit college doorgezonden klacht van

**INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**, gevestigd te Utrecht,  
vertegenwoordigd door E. Schoemaker, coördinerend specialistisch inspecteur,  
bijgestaan door mr. F.D.M. ten Cate-Adema, senior adviseur,

klaagster

-tegen-

**A**, chirurg, werkzaam te B,  
bijgestaan door mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht,

verweerder

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid mondeling te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 3 februari 2017, alwaar partijen met hun raadslieden zijn verschenen.

Ter zitting is gelijktijdig maar niet gevoegd de klacht van de Inspectie tegen de hieronder genoemde anesthesioloog (066/2016) behandeld. In die zaak wordt gelijktijdig uitspraak gedaan.

### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier met betrekking tot na te noemen patiënt) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

In november 2014 meldde een patiënt, geboren in 1923, zich met zijn echtgenote bij de SEH van het ziekenhuis met een heupfractuur rechts. Hij was dementerend en niet in staat zelf adequate informatie te verschaffen over onder meer zijn naam, zijn geboortedatum en de aangedane zijde. In overleg met de echtgenote werd besloten dezelfde avond te opereren.

De anesthesioloog was tijdens de avonddienst, waarin er geen personeel aanwezig is op de holding, met de anesthesiemedewerker aanwezig om de afgesproken spinale anesthesie en sedatie te verzorgen. Om die reden diende een pre time-out te worden uitgevoerd. Patiënt had op de verpleegafdeling een pijn richting de rechterknie gekregen, die na afdekking niet meer zichtbaar zou zijn in het operatiegebied. Vast staat dat de echtgenote van patiënt niet is meegenomen in de holding en de OK. Patiënt werd in de holding voorbereid waarbij hij sedatie en spinaal anesthesie kreeg toegediend en vervolgens door de anesthesioloog samen met de anesthesiemedewerker en verweerder, die inmiddels was gearriveerd, op de aangedane rechterzijde werd gelegd, waardoor het anestheticum zich beter kon uitbreiden naar het operatiegebied.

De anesthesioloog is nog enige tijd in de OK aanwezig geweest om bloed te brengen en instructies te geven aan de anesthesiemedewerker. Daarna is zij vertrokken van de OK. Verweerder heeft van meet af aan verklaard dat hij geen time-out procedure heeft uitgevoerd. Ter zitting heeft hij desgevraagd gemeld dat hij waarschijnlijk wel de naam van de patiënt en de aangedane zijde heeft genoemd bij de komst van de patiënt in de OK, omdat hij dat pleegt te doen, maar verder niets. In de OK heeft



verweerder patiënt samen met in elk geval de anesthesiemedewerkster van het bed in dezelfde positie op de operatietafel (en dus liggend op de aangedane rechterzijde met de linkerzijde boven) geschoven.

De chirurg heeft vervolgens aan de linker-, en dus verkeerde zijde, een aanvang gemaakt met de operatie. Toen de patiënt reageerde op de pijnprikkel van de incisie (de huid en de subcutis waren geopend tot aan de fascie) is de anesthesioloog teruggeroepen naar de OK. Vervolgens beseft de anesthesiemedewerker dat de operatie aan de verkeerde zijde was gestart. Zij informeerde het OK-team, waarna de incisie werd gehecht en de ingreep alsnog, na een volledig time-out, aan de juiste zijde (rechts) plaatsvond.

Verweerder heeft direct na de operatie de echtgenote van patiënt geïnformeerd over de links/rechts verwisseling. Hij heeft gezegd dat hij hiervan een melding zou doen. Hij heeft het operatieteam verzocht een MIP-melding te doen, hetgeen is gebeurd. Hij heeft ook de veiligheidscommissie, waarvan hij tot dan toe zelf deel uitmaakte, geïnformeerd. Er is een calamiteitenmelding bij de IGZ gedaan en deze heeft een onderzoek uitgevoerd. Er zijn binnen het ziekenhuis diverse verbetermaatregelen getroffen, waaronder aanpassing van protocollen. Verweerder heeft de casus, het onderzoek en de verbetermaatregelen gepresenteerd aan de medische staf.

### **3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT**

Klaagster verwijt verweerder, zakelijk weergegeven, tekortschieten in de zorg door:

- a. in strijd met de landelijke richtlijn 'Het Peroperatieve Traject', versie 2011 geen time-out procedure uit te voeren;
- b. patiënt in strijd met het lokale positioneringsprotocol alleen over te tillen van het bed op de operatiekamer (het RTC leest –tafel);
- c. te accepteren dat de markering niet op de juiste wijze, overeenkomstig het lokale protocol 'Links/rechts en/of verwisseling', was gezet.

### **4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER**

Volgens verweerder verzocht de anesthesie-assistent om het bed niet aan de gebruikelijke zijde van de tafel neer te zetten, maar aan de andere zijde, en heeft hij samen met de anesthesieassistent en de OK-assistente patiënt naar zich toe op de operatietafel geschoven. De instrumenterende operatieassistent bemerkte vervolgens dat zij aan de 'verkeerde' zijde had opgedekt en moest om die reden de instrumenten anders neerleggen. Hijzelf bemerkte bij de start van de ingreep dat zijn visualisatie van de ingreep 'niet juist' was. Desondanks heeft niemand ingegrepen en is de operatie aan de verkeerde kant begonnen. Hij erkent in zijn verweer dat hij de time-out procedure niet heeft uitgevoerd. Hij heeft daar geen goede verklaring voor. Hij heeft het niet bewust gedaan en wijst erop dat een rol kan hebben gespeeld dat het in de dienst gebeurde (met minder personeel op de OK), hij de patiënt al kende van de SEH, hij had geholpen hem over te tillen en te positioneren op de holding en het een patiënt betrof die de in een time-out gebruikelijke vragen niet kon beantwoorden. Wat het overtillen betreft wijst verweerder erop dat het positioneringsprotocol niet tot doel heeft verwisselingen te voorkomen, maar om ervoor te zorgen dat een patiënt zo weinig mogelijk nadeel heeft van het liggen op een operatietafel. Ten slotte erkent verweerder dat hij de markering had behoren te controleren, maar hij herhaalt dat er bij hem geen twijfel bestond over de juiste zijde.

### **5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE**

#### **5.1**

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

#### **5.2**

Over het verwijt dat verweerder de time-out niet of hooguit zeer ten dele heeft uitgevoerd, kan het college kort zijn. Verweerder ontkent dat niet. Dit klachtonderdeel is dus gegrond. Anders is dat wat betreft het verwijt dat verweerder het positioneringsprotocol niet heeft nageleefd. Dit dient niet om links/rechts-verwisselingen te voorkomen of als controlemoment in de zin van de richtlijn. Het dient ervoor, zoals verweerder stelt, om patiënten te behoeden voor onnodig oncomfortabel liggen tijdens de operatie of zelfs schade in de vorm van zenuwletsel en decubitus en ook om de betrokken professionals te behoeden voor het tillen van een te zware last. Daarom is er geen sprake van een tuchtrechtelijk verwijtbare schending van dit protocol. Ten slotte geldt dat op basis van zijn erkenning



ervan moet worden uitgegaan dat verweerder de pijn niet heeft gecontroleerd. In het kader van de time-out had verweerder met het team ook de markering moeten controleren. In die zin is de klacht gegrond, zij het dat deze opgaat in het gegrond verklaarde eerste klachtonderdeel, inhoudende dat verweerder in het geheel geen gestructureerde time-out heeft uitgevoerd. Daarbij tekent het college wel aan dat in het lokale protocol 'Links/Rechts en/of verwisseling' slechts staat dat met watervaste stift een pijn richting het te opereren gebied staat, niet hoe groot de pijn moet zijn en waar deze precies moet eindigen.

### 5.3

Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het college het volgende. De Inspectie heeft ter zitting uiteengezet dat uit onderzoek een- en andermaal is gebleken dat het inbouwen van controlemomenten met actieve deelname van alle betrokkenen, inclusief de patiënt, hoe overdreven die ook mogen lijken, het aantal vergissingen in de OK (met soms zeer ernstige gevolgen) aanzienlijk terugbrengt. Zij heeft uiteengezet dat zij in het verleden een traject heeft gevolgd om dit waar nodig de beroepsbeoefenaren bij te brengen en uiteindelijk bekend heeft gemaakt dat het niet volgen van de richtlijn, in geval er schade is ontstaan, zal leiden tot een tuchtklacht. De richtlijn wordt gedragen door een groot aantal organisaties in de zorg. Het college onderschrijft het belang van een zorgvuldige naleving van de richtlijn volledig. Het handelen in strijd met doel en strekking van de vereiste procedure kan in beginsel niet met minder dan een berisping worden afgedaan (CTG 7 juni 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:212). Met de Inspectie is ter zitting besproken welke maatregel haar in dit geval voor ogen staat. De Inspectie heeft aangegeven dat de mate van openheid wat haar betreft voor de bepaling van de maatregel een belangrijke factor is. Kennelijk heeft zij daarbij voor ogen dat verweerder op geen enkel moment heeft betwist dat hij heeft gehandeld in strijd met de vereiste procedure en alle medewerking en alle openheid heeft betracht. Het college laat verder meewegen dat verweerder in zijn lange loopbaan niet eerder een geslaagde tuchtklacht heeft meegemaakt en dat in het ziekenhuis onder meer de protocollen zijn aangepast en verweerder de casus heeft gepresenteerd aan zijn collega's. Het college gaat ervan uit dat, indien nodig, de procedure in het ziekenhuis bij een wilsonbekwame meerderjarige patiënt alsnog zo wordt aangepast dat de vertegenwoordiger te allen tijde, dus ook buiten kantooruren, meegaat naar de holding en de OK. Mede gelet op het preventieve karakter van een op de verbetering of handhaving van de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg gerichte tuchtrechtelijke maatregel volstaat in dit geval de maatregel van waarschuwing.

### 5.4

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing worden gepubliceerd.

## 6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen 3.a en 3.c gegrond als hierboven aangegeven en wijst de klacht voor het overige af;
- legt aan verweerder de maatregel van waarschuwing op;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht', 'Gezondheidszorg Jurisprudentie', alsmede 'Medisch Contact'.

Aldus gedaan door mr. A.L. Smit, voorzitter, prof. mr. J.C.J. Dute, lid-jurist, en dr. G.J.M. Akkersdijk, L. van den Broek en dr. R. Brons, leden-arts, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 17 maart 2017 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

*voorzitter*

*secretaris*

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.