NIET-ONTVANKELIJK

ONGEGROND/AFGEWEZEN

Weg na de time-out? Check opnieuw of de goede kant is afgedekt

Links-rechtsverwisselingen lijken onuitroeibaar. In deze tuchtzaak is onder verantwoordelijkheid van de orthopeed geen correcte time-outprocedure uitgevoerd. Ten eerste werkte het ok-personeel door tijdens de time-outprocedure. Maar een time-out vereist niet alleen aanwezigheid, maar ook 'aandacht en betrokkenheid van het hele operatieteam'. De chirurg markeerde verder de operatielocatie niet zelf. En nadat hij de ok – na de time-out – even had verlaten, had hij opnieuw de operatiezijde moeten controleren. Dat gebeurde niet, waardoor hij niet opmerkte dat de verkeerde knie was afgedekt. De 44-jarige patiënt krijgt daardoor aan de verkeerde zijde een knieprothese. Na afloop merkt de patiënt de fout en doen de orthopeed en alle betrokkenen wat op zo'n moment moet: excuses maken, meewerken aan onderzoek naar wat er misging en proberen te voorkomen dat het nog eens gebeurt.
De orthopeed gaat in beroep tegen de berisping die hij krijgt van het regionaal tuchtcollege. Hij hoopt dat het Centraal Tuchtcollege in ieder geval volstaat met een maatregel, zonder openbaarmaking. Het sluit aan bij wat er de afgelopen weken in het nieuws is geweest: dat artsen grote moeite hebben met de automatische naming-and-shaming die gepaard gaat met een berisping. Het is de vraag wat een patiënt ermee opschiet dat er achter de naam van deze orthopeed staat hij berispt is wegens 'onjuiste behandeling en/of verkeerde diagnose'. Het Centraal Tuchtcollege begrijpt dat een berisping door de publicatie 'zeer grote (persoonlijke) gevolgen' heeft, maar oordeelt desondanks dat een berisping op zijn plaats is. Recentelijk heeft de Tweede Kamer ingestemd met een amendement waardoor tuchtcolleges onder meer bij berispingen zelf mogen beslissen of publicatie nodig is. Hopelijk wordt dit snel doorgevoerd.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/journalist
Josine Janson, adviseur gezondheidsrecht

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 21 november 2017

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.492 van A, orthopeed, (...) tegen de Inspectie voor de Gezondheidszorg, (...).

01 Verloop van de procedure

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (...), hierna klaagster, heeft op 10 mei 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A, hierna de orthopeed, een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 oktober 2016, onder nummer 16/159 heeft dat college de klacht gegrond verklaard en de maatregel van berisping opgelegd. De orthopeed is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend. (...)

02 Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'(...) 2 De feiten

2.1 Verweerder is als orthopedisch chirurg werkzaam (...).

2.2 Op 6 januari 2015 heeft verweerder een 44-jarige patiënt (hierna: de patiënt) gezien op de polikliniek van G te Haarlem. Hij kwam voor een unicondylaire knieprothese links (een halve knieprothese links). Bij dat consult maakte verweerder een verschrijving in het elektronisch patiëntendossier (epd). Op het opnameformulier heeft hij in de laatste zin vermeld: "*uni rechts*" in plaats van "*uni links*". Op 19 februari 2015 heeft de preoperatieve screening van de patiënt plaatsgevonden in H te F. Op het preoperatieve screeningsformulier stond vermeld dat de ingreep betrof "*één unicondylaire knieprothese links*".

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

(Voorwaardelijke) schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzetting
Doorhaling inschrijving register

Op 3 maart 2015 heeft een aan H verbonden anesthesioloog het formulier voor akkoord ondertekend. Op 16 maart 2015 is door G aan H bij het doorgeven van de operatieplanning melding gemaakt van "*ok unicondylaire knieprothese rechts*". Op basis daarvan vermeldde het ok-programma van H op 24 maart 2015: "*ok unicondylaire knieprothese rechts*".

2.3 In de ochtend van 24 maart 2015 werd de patiënt op de verkoeverkamer door de recoveryverpleegkundige voorbereid voor een operatie aan de linkerknie, gebaseerd op gegevens van de preoperatieve screening en de informatie van de patiënt. De recoveryverpleegkundige heeft vervolgens twee pijlen gezet op het linkerbeen van de patiënt, één op het onder- en één op het bovenbeen.

2.4 Op het operatieprogramma van H, dat was gebaseerd op gegevens uit het epd, stond bij de operatie van de patiënt vermeld "*rechterknie*". De time-outprocedure is uitgevoerd. Op het time-outformulier staat als ingreep vermeld: "*hemi knie li*". Ook is met pen bij de controlevraag "*links/rechts*" het woord links omcirkeld en het woord rechts doorgehaald. Verweerder heeft toen de pijlen op het linkerbeen gezien. Daarna verliet verweerder de ok om iets te gaan eten. Toen hij terugkwam was de patiënt al onder narcose. Het beeldmateriaal van de linkerknie was zichtbaar aanwezig. Verweerder heeft zelf de bloedleegteband om het rechterbovenbeen van de patiënt aangelegd en de beenklem in de daartoe bestemde klos geplaatst. Verweerder heeft bij de patiënt de geplande ingreep verricht aan de rechterzijde. Dit had de linkerzijde moeten zijn. In het operatieverslag van verweerder staat daarover het volgende vermeld:
"*Reguliere time-outprocedure. Er wordt gebruikgemaakt van het formulier van H. Opgelezen door A, J en K kijken mee naar patiënt en knie. Rest team bezig met uitpakken sets e.d.*
Antibioticaprofylaxe Kefzol (2000 mg iv, eerste gift 30 minuten preoperatief, tweede en derde gift steeds acht uur later), ik ga wassen. Bij terugkeer is het blok voor het positioneren van de knie aan de rechterzijde van de tafel gepositioneerd, ik weet niet door wie (het linkerbeen was op dat moment afgedekt met een deken, gebruikelijk om de temperatuur van de patiënt niet te laten zakken, hierdoor pijl op linkerbeen niet zichtbaar). Ik heb dit niet opgemerkt. Samen met L positioneren van de mobiele kniesteun, met hele team huiddesinfectie met chloorhexidine, afdekken, afdekfolie Opsite."

2.5 De patiënt is na afloop van de operatie naar de verkoeverkamer gebracht. Door de pijn aan zijn rechterknie voelde hij dat zijn verkeerde knie was geopereerd. Direct daarop werd verweerder gewaarschuwd en heeft verweerder een gesprek gevoerd met de patiënt, waarbij hij zijn excuses heeft aangeboden aan de patiënt. In de avond van 24 maart 2015 werd de patiënt op eigen verzoek ontslagen. Verweerder heeft daarna nog meermalen met patiënt en zijn familie over de fout gesproken, zijn excuses daarvoor aangeboden en een operatie aan de juiste zijde aangeboden.
(...)

5 De beoordeling

5.1 Het eerste klachtonderdeel houdt in dat verweerder geen correcte time-outprocedure heeft uitgevoerd voorafgaand aan de operatie. Dit klachtonderdeel valt uiteen in twee punten: verweerder heeft toegestaan dat het ok-personeel doorwerkte tijdens de time-outprocedure en verweerder heeft de locatie van het operatiegebied niet (juist) gemarkeerd. Het college acht het eerste klachtonderdeel gegrond. (...)

5.3 Het college acht het (...) aannemelijk dat het ok-personeel heeft doorgewerkt tijdens de time-outprocedure. (...)

5.4 (...) De aard van de time-outprocedure impliceert niet alleen de aanwezigheid, maar ook de aandacht en betrokkenheid van het hele operatieteam. De time-outprocedure is het laatste controlemoment voor de start van de operatie en beoogt te fungeren als controlemoment voor fouten en onzorgvuldigheden die eerder in het traject zijn gemaakt of voor onvolledig afgewerkte procedures. De essentie van de time-out is dat met het gehele operatieteam gezamenlijk een veiligheidscheck wordt uitgevoerd op kritische punten. (...)

5.5 Uit de 'Checklist Time Out Procedure' van H kan voorts worden afgeleid dat onderdeel van de time-outprocedure is dat de operatielocatie door verweerder gemarkeerd had moeten worden. Dit markeren is wel gebeurd, maar niet door verweerder. Tijdens de operatie was de markering van de locatie van het operatiegebied niet zichtbaar doordat het gemarkeerde been van de patiënt was bedekt met een deken.

5.6 Het tweede klachtonderdeel houdt in dat verweerder na (incorrecte) uitvoering van de time-outprocedure de ok heeft verlaten en bij terugkomst niet opnieuw de zijde van de knieoperatie/de markering op het been heeft geverifieerd alvorens tot de operatie over te gaan. Het college acht dit klachtonderdeel eveneens gegrond.

5.7 (...). Indien er een periode van afwezigheid is tussen het uitvoeren van de time-outprocedure en de aanvang van de operatieve ingreep wordt dit mechanisme doorbroken. Het college

is van oordeel dat er omstandigheden kunnen zijn die rechtvaardigen dat de operateur de ok verlaat na uitvoering van de time-outprocedure. Uit het toepasselijke medisch-professionele kader en de daarop gebaseerde geldende richtlijnen blijkt naar het oordeel van het college niet dat dit nooit geoorloofd zou zijn. Indien de operateur de ok heeft verlaten tussen de uitvoering van de time-outprocedure en de aanvang van de daadwerkelijke verrichting van de operatieve ingreep is naar het oordeel van het college niet vereist dat de gehele time-outprocedure na terugkeer van de operateur herhaald moet worden. Wel is vereist dat de operateur bij terugkeer in de ok ten minste de essentiële onderdelen van de time-outprocedure, waaronder het verifiëren van de operatielocatie/-zijde, opnieuw doorloopt. Verweerder heeft dit nagelaten. Het college acht dit klachtonderdeel daarom gegrond. (...)

5.12 De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. Enerzijds is verweerder al twintig jaar werkzaam als chirurg en heeft hij naar eigen zeggen niet eerder een links-rechtsverwisseling meegemaakt. Daarnaast heeft verweerder na het ontdekken van de fout van meet af aan zijn eindverantwoordelijkheid erkend, zich toetsbaar opgesteld en contact met de patiënt opgenomen. Ook heeft verweerder zich intern verantwoord voor de gemaakte fouten en heeft hij de instanties op de voorgeschreven wijze ingelicht. Verweerder is tevens actief betrokken geweest bij het doorvoeren van verbeterpunten, zoals de ingevoerde vereisten om voortaan het gehele (te opereren) been te markeren, de patiënt zelf de operatiezijde te laten noemen en het hele operatieteam te verplichten met aandacht en concentratie de time-outprocedure bij te wonen. Aan de andere kant moet worden vastgesteld, en moet verweerder worden aangerekend, dat onder zijn verantwoordelijkheid de time-outprocedure op verschillende onderdelen niet (juist) is nageleefd en dat ook tijdens de operatie door verweerder niet adequaat en volgens de medisch-professionele standaard is gehandeld, waardoor de nadelige gevolgen van de rechts-linksverwisseling voor de patiënt niet konden worden beperkt. Het is een gegeven dat rechts-linksverwisselingen bij operaties in de praktijk een grote impact op alle collega's en het ok-personeel hebben; en uiteraard ook op de patiënt die het betreft. In verband daarmee, en gelet op de functie van het medisch tuchtrecht alsmede de daarmee beoogde verbetering van de gezondheidszorg, zou het in dit geval te zwak zijn om te volstaan met oplegging van de lichtste maatregel. Het college zal daarom aangaande de maatregel als volgt beslissen. (...)'

03
Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04
Beoordeling van het beroep

4.1 Het beroep van de orthopeed is met name gericht tegen de zwaarte van de aan de orthopeed opgelegde maatregel. De orthopeed heeft geconcludeerd tot gegrondverklaring van de klacht zonder oplegging van een maatregel, althans in plaats van de berisping te volstaan met een waarschuwing (zonder openbaarmaking). (...)

4.6 Nu het beroep verder beperkt is tot de zwaarte van de opgelegde maatregel, gaat het Centraal Tuchtcollege uit van hetgeen het regionaal tuchtcollege over de inhoud van de klacht heeft vastgesteld. Ten aanzien van de vraag of de orthopeed geen of een minder zware maatregel dient te worden opgelegd, overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

4.7 (...) Dit betekent dat het regionaal tuchtcollege het eerste klachtonderdeel naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege terecht gegrond heeft verklaard.

4.8 Het Centraal Tuchtcollege sluit zich ook aan bij het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat de orthopeed na (incorrecte) uitvoering van de time-outprocedure de ok heeft verlaten en bij terugkomst niet opnieuw de zijde van de knieoperatie/de markering op het been heeft geverifieerd alvorens tot de operatie over te gaan (het tweede klachtonderdeel). Ten aanzien van dit onderdeel sluit het Centraal Tuchtcollege zich grotendeels aan bij de overwegingen 5.6 en 5.7 van het regionaal tuchtcollege. (...) De in rechtsoverweging 5.7 opgenomen zinsnede 'Verweerder heeft de ok verlaten na uitvoering van de time-outperiode om iets te gaan eten, naar eigen zeggen gedurende ongeveer dertig minuten' als volgt moet worden gewijzigd: 'Verweerder heeft de ok verlaten na uitvoering van de time-outperiode om iets te gaan eten, naar eigen zeggen gedurende ongeveer een aantal minuten.' Verder moet mede gelet op hetgeen tijdens de behandeling in beroep naar voren is gekomen de in rechtsoverweging 5.7 opgenomen zinsnede (...) als volgt worden gewijzigd: 'Indien de operateur de ok heeft verlaten tussen de uitvoering van de time-outprocedure en de aanvang van de daadwerkelijke verrichting van de operatieve ingreep is naar het oordeel van het college niet vereist dat de gehele time-outprocedure na terugkeer van de operateur herhaald moet worden. Wel is vereist dat de operateur bij terugkeer in de ok een "stopmoment" inlast en de zijde van de knieoperatie/de markering op het been verifieert alvorens tot de operatie over te gaan.' De beslissing van het regionaal tuchtcollege zal aldus worden aangepast en voor het overige worden overgenomen. Het voorgaande brengt mee dat het regionaal tuchtcollege op goede gronden het tweede klachtonderdeel gegrond heeft verklaard. (...)

De slotsom

4.13 De conclusie is dat het eerste en tweede klachtonderdeel gegrond zijn en dat de orthopeed in zoverre heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 aanhef en onder a van de Wet BIG jegens de patiënt had behoren te betrachten.

4.14 Zoals hiervoor onder 4.12 is overwogen treft het beroep van de orthopeed ten aanzien van het derde klachtonderdeel doel. Het Centraal Tuchtcollege zal de beslissing van het regionaal tuchtcollege op dat punt vernietigen, en in zoverre opnieuw rechtdoende, het derde klachtonderdeel alsnog ongegrond verklaren.

4.15 Het Centraal Tuchtcollege sluit zich ten aanzien van de op te leggen maatregel aan bij het oordeel van het regionaal tuchtcollege. Meer in het bijzonder onderschrijft het Centraal Tuchtcollege hetgeen het regionaal tuchtcollege in dat kader heeft overwogen in rechtsoverweging 5.12 van de beslissing waarvan beroep en maakt dit tot het zijne. Nu in beroep geen andere feiten en omstandigheden zijn gesteld of gebleken die nopen tot een ander oordeel, leidt al het voorgaande tot de slotsom dat ook het Centraal Tuchtcollege eenparig van oordeel is dat de maatregel van berisping op zijn plaats is. Het Centraal Tuchtcollege is zich bewust van de zeer grote (persoonlijke) gevolgen die bedoelde maatregel voor de orthopeed heeft, nu de uitspraak wordt gepubliceerd, zulks met inachtneming van de toepasselijke regelgeving. Dat maakt het oordeel evenwel niet anders. Het beroep van de orthopeed wordt in zoverre verworpen.

4.16 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze beslissing worden gelast op de voet van artikel 71 Wet BIG.

05
Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- (...) verwerpt, met instandhouding van de maatregel van berisping, het beroep voor het overige;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, mr. A. Smeeïng-van Hees en mr. dr. B.J.M. Frederiks, leden-juristen, dr. R.M. Bloem en dr. W.J. Rijnberg, leden-beroepsgenoten, en mr. J.S. Heidstra, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 21 november 2017. ■

web
De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

Gynaecoloog laat zich leiden door eerdere diagnose

Op 19 juli 2016 neemt een coassistent in het bijzijn van verweerder, de gynaecoloog, in het patiëntendossier op dat patiënte last heeft van heftige en onregelmatige menstruaties en dat er geen directe relatie is met geslachtsgemeenschap. Op 7 februari 2017 komt de patiënte opnieuw bij de gynaecoloog met buikpijnklachten. De gynaecoloog verricht alleen basaal onderzoek en een echografie. Er wordt een goedaardige cyste gevonden en afgesproken om over zes maanden opnieuw een echo te maken. Op 23 februari 2017 wordt baarmoederhalskanker geconstateerd. Het college oordeelt dat bij tussentijdse bloedingen of contactbloeden altijd een uitstrijkje nodig is, ongeacht tijdstip en uitslag van een eerder uitstrijkje. Daarnaast had de gynaecoloog op 7 februari uitgebreid onderzoek moeten verrichten. Hoewel de diagnose overvloedig vaginaal bloedverlies de diagnose baarmoederhalskanker in sterke mate heeft overschaduwd, heeft de gynaecoloog zich te veel laten leiden door de eerste diagnose. Dit vindt het college een gemiste kans. Een waarschuwing volgt.

RTG, 24 april 2018

Onzorgvuldige diagnose en verslaglegging door neuroloog

Verweerder, een neuroloog, noteert in de verslaglegging aan de huisarts dat patiënte minder kracht heeft in haar rechterhand. Een collega-arts concludeert na klinisch neurofysiologisch onderzoek (emg) dat er geen afwijkingen zijn en dat het lijkt op 'conversie'. Een plastisch chirurg mailt de neuroloog dat hij denkt aan een probleem met de radialis. De aangeklaagde neuroloog brengt patiënte telefonisch op de hoogte van de diagnose 'conversie'. Later blijkt dat er toch sprake is van compressie van de nervus radialis.
Het college concludeert dat het onderzoek door de neuroloog onzorgvuldig was en diens verslaglegging onvoldoende nu daaruit niet valt op te maken welke spieren zijn onderzocht en wat de kracht in de spieren was. Daarnaast oordeelt het college dat de neuroloog de diagnose conversie ten onrechte heeft gesteld. Het college verklaart de klachten gedeeltelijk gegrond en legt een waarschuwing op.

RTG, 25 april 2018

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangetekend.