



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Telling gazen klopt niet, wond toch gesloten

Een kind van 10 ondergaat een operatie waarbij een hersentumor uit de achterste schedelgroeve wordt verwijderd. Na tien uur opereren kan de neurochirurg de bovenste huidlaag sluiten, maar dan zegt een operatieassistent dat er toch een *patty* (een soort gaas) mist. Bij de vorige twee tellingen was dat niet opgevallen. De neurochirurg besluit op dat moment toch de wond te sluiten. Op de ic wordt een röntgenfoto gemaakt, en dan blijkt het gaas toch nog in het operatiegebied te zitten. Dit wordt nog dezelfde avond verwijderd. De arts handelt nadien zoals het hoort: hij legt de ouders uit wat er is gebeurd, en doet binnen het ziekenhuis netjes

melding van de calamiteit. Hij stelt zich toetsbaar op, ook bij de inspectie, die wordt ingeschakeld. Die inspectie stapt wel naar de tuchtrechter, met twee klachten. Hoe de tuchtrechter oordeelt over de eerste klacht (die gaat over het afknippen van draadjes van de *patties*), kunt u online lezen.

De tweede klacht gaat over hoe de neurochirurg handelde nadat hij hoorde dat het aantal gazen niet klopte. Had hij niet beter kunnen wachten met het sluiten van de wond, en het patiëntje nog even op de ok kunnen houden, tot duidelijk was waar het gaas was? Dat schrijft het protocol voor. Maar de neurochirurg had goede

redenen om te handelen zoals hij deed, waaronder het feit dat hij de jongen niet langer dan nodig in buikligging wilde laten, en dat een eventuele heroperatie de jongen niet extra zou belasten. Alles afwegend vindt het Centraal Tuchtcollege niet dat de arts verwijtbaar heeft gehandeld. Belangrijk: richtlijnen en protocollen geven richting, maar afwijken is mogelijk, mits goed beargumenteerd én gedocumenteerd. Dat laatste had hij overigens niet afdoende gedaan, maar dat was geen deel van de klacht van de IGZ.

Sophie Broersen, arts/journalist
Anneloes Rube, gezondheidsjurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 23 maart 2017

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.311 van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, (...), tegen A, neurochirurg, werkzaam te B, verweerder in beide instanties, gemachtigde mr. M.J.J. de Ridder, advocaat te Utrecht.

01

Verloop van de procedure

De inspecteur voor de gezondheidszorg, hierna de inspectie, heeft op 28 januari 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen A, hierna de neurochirurg, een klacht ingediend. Bij beslissing van 28 juni 2016, onder nummer G2016/17 heeft dat college de klacht ongegrond verklaard, deze afgewezen en publicatie gelast. (...)

02

Beslissing in eerste aanleg

'2 Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1 Op 11 september 2014 voerde verweerder, neurochirurg in het C (hierna: het ziekenhuis), een operatie uit bij een destijds 10-jarige patiënt. De operatie betrof het verwijderen van een hersentumor in de achterste schedelgroeve. Tijdens de operatie is een *patty* achtergebleven in de operatieholte.

Een *patty* is een groot of klein vierkantig operatiegaas waarin een loodhoudend draadje is geweven en waaraan een draadje bevestigd is. Door het loodhoudende draadje blijft het gaas detecteerbaar tijdens röntgenonderzoek. Door het draadje dat aan het gaas is bevestigd, kan het gaas gemakkelijker verwijderd worden en blijft de aanwezigheid van het gaas beter zichtbaar tijdens het gebruik.

2.2 Bij het tellen van de gazen tegen het einde van de operatie leek het aantal aanvankelijk kloppend te zijn. Bij een tweede

telling bleek er echter één *patty* te missen. De operatie bevond zich tijdens deze tweede telling al in de afrondende fase van wondsluiting. Verweerder besloot de afronding van de operatie voort te zetten, met name omdat hij het onwaarschijnlijk achtte dat de missende *patty* in het hoofd van patiënt zou zijn achtergebleven. Na afloop van de operatie is patiënt overgebracht naar de kinder-ic. Hier gaf verweerder opdracht tot een röntgenonderzoek om de *patty* te traceren toen bleek dat deze door het operatiekamerpersoneel niet was gevonden in het afvalmateriaal op de operatiekamer. Uit de twee foto's die van de schedel zijn gemaakt, bleek dat de missende *patty* toch in het hoofd was achtergebleven. De betreffende *patty* is dezelfde avond nog operatief verwijderd. Patiënt is goed genezen van beide operaties. (...)

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg onder '2 Vaststaande feiten', met dien verstande dat het Centraal Tuchtcollege als onvoldoende feitelijk van aard niet overneemt de zinsnede onder 2.2: '(...), met name omdat hij het onwaarschijnlijk achtte dat de missende *patty* in het hoofd van patiënt zou zijn achtergebleven'.

04

Beoordeling van het beroep

(...)

Klachtonderdeel 2: sluiten wond en sign-out

4.7 Het tweede klachtonderdeel heeft betrekking op de sluiting van de wond en de sign-out. De inspectie stelt in beroep opnieuw aan de orde dat de neurochirurg in strijd heeft gehandeld met het ziekenhuisprotocol 'Tellen van operatiegazen bij operaties' en de richtlijn 'Het Peroperatieve Traject' door de huidlaag te sluiten terwijl hem was aangegeven dat het aantal *patties* niet compleet was en door patiënt niet op de ok te houden voor het maken van een röntgenfoto totdat er duidelijkheid bestond over het aantal gevonden *patties*.

4.8 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat richtlijnen en protocollen niet gezien moeten worden als een wettelijk voorschrift, maar als (landelijk geldende) vakinhoudelijke aanbevelingen die beogen met een eenvormige aanpak de kwaliteit van

de gezondheidszorg voor de individuele patiënt te bevorderen. Aangezien de aanbevelingen gebaseerd zijn op de 'gemiddelde patiënt' kunnen zorgverleners op basis van hun professionele autonomie zo nodig van de richtlijnen en protocollen afwijken. Indien van de richtlijnen of protocollen wordt afgeweken, dient dit wel zorgvuldig beargumenteerd en gedocumenteerd te worden.

4.9 Wat betreft de sluiting van de wond overweegt het Centraal Tuchtcollege dat het ziekenhuisprotocol 'Tellen van operatiegazen bij operaties' voorschrijft dat er vóór het sluiten van iedere huidlaag een telling dient plaats te vinden: '(...) 12. Tel vóór het sluiten van iedere laag (...)'.

4.10 Op grond van de stukken van het geding, waaronder het onderzoeksrapport van de inspectie van november 2015, en de behandeling ter terechtzitting is voor het Centraal Tuchtcollege aannemelijk geworden dat er peroperatief in de sluitingsfase van de operatie drie tellingen hebben plaatsgevonden. De eerste telling heeft plaatsgevonden voor de sluiting van het hersenvlies door de instrumenterende E en de omloop. Zij hebben gezamenlijk geconstateerd dat het aantal *patties* kloppend was. De neurochirurg is daarop overgegaan tot het sluiten van het hersenvlies. De volgende telling is verricht tijdens het sluiten van het hersenvlies. De instrumenterende E heeft toen (opnieuw) medegedeeld dat het aantal *patties* klopte, waarna de neurochirurg is overgegaan tot het sluiten van de buitenste huidlaag (de wond). De derde telling heeft plaatsgevonden tijdens het sluiten van deze buitenste huidlaag. Instrumenterende E, die nogmaals een telling had gedaan, meldde toen aan de neurochirurg dat er (toch) een grote *patty* ontbrak. Eerst toen wist de neurochirurg dat er een grote *patty* miste en dat de eerdere tellingen kennelijk niet kloppend waren geweest.

4.11 Uit het vorenstaande blijkt dat zowel vóór het sluiten van het hersenvlies als vóór het sluiten van de buitenste huidlaag er een (kloppende) telling heeft plaatsgevonden. In die zin kan dan ook niet worden volgehouden dat de neurochirurg niet heeft gehandeld conform het ziekenhuisprotocol dat telling vóór het sluiten van iedere laag voorschrijft. Voor zover de inspectie aan haar verwijt mede ten grondslag heeft gelegd dat de huid niet gesloten had mogen worden voordat de ontbrekende *patty* was teruggevonden, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de inspectie daarmee in het algemeen een te strenge maatstaf aanlegt die als zodanig ook geen steun vindt in het ziekenhuisprotocol. Bij een niet kloppende telling voorziet dit protocol in een gefaseerde aanpak van patiëntveiligheid door middel

van elkaar opvolgende aanbevelingen: hertelling, hernieuwde inspectie van het operatiegebied, röntgenopnamen met als sluitstuk zorgvuldige verslaglegging. Gelet op het feit dat de neurochirurg reeds was aangevangen met de sluiting van de wond toen hij te horen kreeg dat er een grote *patty* miste, alsook het gegeven dat het hier een complexe en langdurige neurochirurgische ingreep betrof, acht het Centraal Tuchtcollege het niet onzorgvuldig dat de neurochirurg na de incorrecte derde telling de sluiting (toch) verder heeft afgerond. In zoverre is klachtonderdeel 2 ongegrond.

4.12 Wat betreft de sign-out overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

Niet in geschil is dat de neurochirurg de patiënt de ok heeft laten verlaten zonder dat er een röntgenopname van het operatiegebied was gemaakt om de locatie van de missende 'grote *patty* zonder draad' vast te stellen. Aldus is de sign-out niet verlopen volgens de in het ziekenhuisprotocol aangewezen weg.

4.13 De vraag is vervolgens of de neurochirurg daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

In dit verband heeft de neurochirurg uitvoerig toegelicht dat verschillende factoren een rol hebben gespeeld bij zijn beslissing om op de ok geen röntgenfoto van het operatiegebied te maken. Zo heeft hij uitgelegd dat hij het onwaarschijnlijk achtte dat een 'grote *patty* zonder draad' was achtergebleven omdat het een relatief klein operatiegebied betrof en hij de 'grote *patties* zonder draad' alleen gebruikte voor de wondranden. De neurochirurg heeft voorts aangegeven dat er sprake was geweest van een complexe en langdurige neurochirurgische operatie (verwijdering hersentumor in achterste schedelgroeve) die bovendien nog was uitgelopen (totale operatieduur tien uur). Hij had de ouders van de patiënt reeds ingelicht dat de operatie was afgerond en dat de patiënt naar de ic zou worden overgebracht en wilde de ouders niet onnodig ongerust maken door de patiënt nog langer op de ok te houden. Verder heeft de neurochirurg toegelicht dat de tijd om de patiënt in buikligging te beademen zo beperkt mogelijk moest blijven, dat de patiënt op de kinder-ic ook beademd zou worden, dat het niet mogelijk was om op de ok in de operatiehouding een röntgenfoto van het operatiegebied te maken door de overprojectie van de metalen hoofdsteen, dat het eenvoudiger was de reeds preoperatief geplande (standaard) röntgenfoto van het operatiegebied te maken op de kinder-ic en dat een eventuele hersteloperatie geen noemenswaardige extra belasting voor de patiënt zou opleveren. De neurochirurg heeft voorts naar voren gebracht dat het hele ok-team achter zijn beslissing stond en dat hij en zijn ok-team vanaf de derde incorrecte telling onafwendend zijn blijven zoeken naar de missende *patty*. Tot slot heeft de neurochirurg aangegeven dat de dienstdoende anesthesiologen hem hadden aangegeven dat zij de ok nodig hadden voor spoedoperaties.

4.14 Het argument van de neurochirurg dat hij het ziekenhuis-

protocol en de richtlijn terzijde heeft geschoven omdat hij het onwaarschijnlijk achtte dat de missende 'grote *patty* zonder draad' in het operatiegebied was achtergebleven, omdat hij deze alleen gebruikte voor de wondranden en het bovendien een relatief klein operatiegebied betrof, kan het Centraal Tuchtcollege niet aanmerken als een aanvaardbare afwijking van het protocol. Dit argument impliceert immers dat het de neurochirurg is toegestaan bij de sign-out een inschatting te maken van de kans dat operatiemateriaal al dan niet in het operatiegebied kan zijn achtergebleven, dit terwijl de richtlijnen en protocollen een dergelijke 'subjectieve kansberekening' met het oog op patiëntveiligheid nu juist uitdrukkelijk beogen te voorkomen door de sign-outprocedure te reguleren met standaardaanbevelingen.

4.15 Voor het overige acht het Centraal Tuchtcollege de hiervoor door de neurochirurg genoemde factoren – bezien in onderling verband en samenhang en in het licht van de voor patiënt intensieve en langdurige operatie – een niet onaanvaardbare reden om in dit geval van de geldende standaard af te wijken en de röntgenopname niet op de ok te laten maken. Daarbij heeft het Centraal Tuchtcollege met name van belang geacht dat de patiënt geïntubeerd van de ok naar de kinder-ic overgeplaatst werd en een eventueel noodzakelijke heroperatie voor het verwijderen van de *patty* onder deze omstandigheden niet een onnodige extra belasting – met name het opnieuw onder narcose brengen – voor de patiënt zou vormen. De neurochirurg heeft derhalve niet geheel gehandeld zoals van hem had mogen worden verwacht op grond van de professionele standaard, doch gelet op de zeer bijzondere omstandigheden van dit geval acht het Centraal Tuchtcollege het niet naleven van het ziekenhuisprotocol door de neurochirurg niet zodanig zwaarwegend dat hem daarvan een tuchtrechtelijk verwijt moet worden gemaakt. Hierbij heeft het Centraal Tuchtcollege mede een rol laten spelen de door de neurochirurg gemaakte professionele afwegingen in het kader van de patiëntenzorg, zijn transparante optreden na het voorval (direct met de ouders besproken, aan het afdelingshoofd gemeld en binnen het ziekenhuis als calamiteit gemeld), het gegeven dat de neurochirurg zich bij het interne prisma-analyseonderzoek en het inspectieonderzoek zeer toetsbaar en meewerkend heeft opgesteld, het gegeven dat de neurochirurg nadien eraan heeft bijgedragen dat naar aanleiding van deze casus binnen zijn vakgroep verschillende verbetermaatregelen zijn genomen, alsook zijn uiterst betrokken houding, zoals gebleken ter terechtzitting in beroep.

4.16 Ten slotte onderschrijft het Centraal Tuchtcollege de overweging ten overvloede van het regionaal tuchtcollege over het operatieverslag, waarin de neurochirurg niet kenbaar verslag heeft gedaan van zijn overwegingen om van de standaard af te wijken, terwijl zowel het ziekenhuisprotocol als de richtlijn 'Het Peroperatieve Traject' alsook vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege vereisen dat essentiële chirurgi-

sche informatie en bijzonderheden van de operatie schriftelijk worden vastgelegd. De enkele opmerking in het operatieverslag van 11 september 2014: 'MIST EEN GROTE *Patty*' is hiervoor niet afdoende. In dit verband merkt het Centraal Tuchtcollege op dat het ervan overtuigd is dat de neurochirurg bij zijn beslissing om van de standaard af te wijken enkel het belang van de goede patiëntenzorg voor ogen heeft gehad en er niet aan twijfelt dat de neurochirurg op geen enkel moment het 'boven water halen' van de ontbrekende *patty* uit het oog heeft verloren. Patiëntveiligheid verlangt echter ook dat hiervan adequaat verslag wordt gedaan, niet alleen vanuit het oogpunt van de te waarborgen continuïteit van de zorg voor de patiënt, maar ook omdat verslaglegging als laatste barrière bij de sign-out het sluitstuk vormt van patiëntveiligheid. In zoverre heeft de neurochirurg niet zorgvuldig gehandeld, maar het Centraal Tuchtcollege zal dit bij de beoordeling van de tuchtrechtelijke verwijtbaarheid buiten beschouwing laten, nu de klacht van de inspectie geen betrekking heeft op de verslaglegging van de neurochirurg en het regionaal tuchtcollege de verslaglegging ambtshalve in zijn beoordeling heeft betrokken.

4.17 De conclusie van het voorgaande is dat het Centraal Tuchtcollege evenals het regionaal tuchtcollege beide klachtonderdelen ongegrond acht, zij het op andere gronden. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. T.L. de Vries, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen, dr. R.M. Bloem en dr. W.J. Rijnberg, leden-beroeps-genoten, en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 23 maart 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

● Cosmetisch arts behandelt 15-jarige

Klacht tegen cosmetisch arts door vader van 15-jarige dochter bij wie de arts zonder toestemming van de ouders een fillerbehandeling van de lippen heeft verricht. De dochter had gezegd dat ze 19 jaar oud was. Het regionaal tuchtcollege overweegt dat bij patiënten van 12 tot 15 jaar voor een behandeling toestemming van patiënt en ouders nodig is. De arts heeft niet alleen hiermee in strijd gehandeld, maar ook in strijd met regelgeving gehandeld door niet de identiteit en het burgerservicenummer van patiënte vast te stellen. De arts heeft erkend dat hij om het bsn-nummer had moeten vragen. Het college rekent het de arts zwaar aan dat hij een medisch niet-noodzakelijke cosmetische ingreep heeft toegepast bij een meisje van 15 jaar oud terwijl hij wist dat patiënte nog op school zat en zij volgens hem kwetsbaar was. Berisping.

RTG Amsterdam, 25 april 2017

● Huisarts informeert fertiliteitskliniek over patiënte

Klacht tegen huisarts. Klaagster en haar partner wilden een ICSI-behandeling. Na een gesprek in een vruchtbaarheidskliniek berichtte de kliniek de huisarts dat behandeling zou worden gestart. Een andere kliniek had klaagster kort daarvoor de behandeling ontzegd wegens geringe kans op succes. Na een klachtprocedure had deze kliniek klaagster een blanco verwijzing gegeven. Huisarts heeft de kliniek direct na ontvangst van de brief over de start van de behandeling telefonisch informatie verstrekt over klaagster, nadat hem bleek dat deze kliniek niets wist over haar voorgeschiedenis. Klaagster verwijt huisarts dit. Het regionaal tuchtcollege overweegt dat het beter was geweest als huisarts klaagster bij de informatieverstrekking had betrokken. Het college acht het gezien de omstandigheden echter niet laakbaar dat dat in dit geval niet is gebeurd: door de bijzonder ongebruikelijke ingang van de blanco verwijzing was een informatiehiat ontstaan, dat de huisarts – betrokken bij de behandeling van klaagsters fertiliteitswens – in de gegeven omstandigheden mocht (en mogelijk zelfs behoorde te) vullen. Klacht ongegrond.

RTG Amsterdam, 25 april 2017

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 aangekend.

