



NIET -  
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/  
AFGEWEZEN

## Verkeerde kruisband geopereerd

Een orthopeed voert een kruisbandoperatie uit. Aan het verkeerde been, ontdekt de patiënt vlak na de operatie. De dokter erkent de fout direct en neemt de nodige stappen. Hij handelt zoals een dokter dat hoort te doen, na zo'n traumatische gebeurtenis. Natuurlijk in de eerste plaats voor de patiënt, maar ook voor de dokter en het hele team dat bij de ingreep was betrokken. Gezien de ernst van de fout krijgt hij een berisping, ondanks zijn zeer professionele opstelling na het ontdekken van de fout.

Tijdens de tuchtzaak – die de Inspectie voor de Gezondheidszorg aanspant – stelt de orthopeed de vraag of de gezamenlijke tekortkomingen van het operatieteam hem volledig mogen wor-

den toegerekend. Is hij verantwoordelijk voor de gehele organisatie? Nee, niet helemaal. Het was niet zijn verantwoordelijkheid dat de omloop en de anesthesiemedewerker ná de time-out werden gewisseld. Maar hij had op dat moment op een of andere manier opnieuw moeten controleren of elk teamlid het eens was over alle belangrijke aspecten van de ingreep. Het Centraal Tuchtcollege vindt het belangrijk dat alle bij de operatie betrokken medewerkers hier actief aan deelnemen. De operateur is daar als eindverantwoordelijke wel verantwoordelijk voor.

Hopelijk heeft deze arts de tuchtzaak niet als een trap na gevoeld. Door de zeer relevante vraag die hij opwierp

– en die helder beantwoord is – is het nu voor andere operateurs duidelijk(er) geworden wat er van hen wordt verwacht. Eindverantwoordelijkheid brengt meer verantwoordelijkheid met zich mee, en zowel het regionaal als het Centraal Tuchtcollege laten dat zwaar wegen.

**Sophie Broersen**, arts/journalist  
**prof. Aart Hendriks**, gezondheidsjurist



### Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 7 juni 2016

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.371 van A, orthopedisch chirurg, werkzaam te B, appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde mr. A.C. de Die, advocaat te Amsterdam, tegen Inspectie voor de Gezondheidszorg, (...) verweester in beroep, klagster in eerste aanleg.

# 01

#### Verloop van de procedure

C en D hebben in hun hoedanigheid van senior inspecteur bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg, hierna de inspectie, op

19 januari 2015 bij het regionaal tuchtcollege te Den Haag tegen orthopedisch chirurg A, hierna de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 25 augustus 2015, onder nummer 2015-024, heeft dat college de arts de maatregel van berisping opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De inspectie heeft een verweerschrift in beroep ingediend. (...)

# 02

#### Beslissing in eerste aanleg

**2.1** De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

##### '2 De feiten

**2.1** Verweerder, als orthopedisch chirurg werkzaam in het G in B, heeft op 4 oktober 2013 een patiënt geopereerd in verband met een voorgenomen verwijdering van de voorste kruisband (VKB).

Hoewel de VKB van het linkerbeen geopereerd had moeten worden is de VKB van het rechterbeen verwijderd en vervangen door een plastiek.

**2.2** Vlak na de operatie ontdekte de patiënt de gemaakte fout zelf. Verweerder heeft zijn verantwoordelijkheid meteen erkend en meermalen zijn verontschuldiging aangeboden. De raad van bestuur van het ziekenhuis is over de verwisseling geïnformeerd, waarna een melding aan de IGZ is gedaan.

**2.3** Een SIRE-onderzoek heeft plaatsgevonden, waarvan rapport is opgemaakt.

De samenvatting en conclusie van het rapport luiden als volgt: *“In dit SIRE-onderzoek dat betrekking heeft op een links-rechtsverwisseling bij een knieoperatie is de time-outprocedure, zij het suboptimaal, wel uitgevoerd. In andere verwisselingszaken bleek de time-out beter te zijn uitgevoerd en ging het daarna toch mis. Dit betekent dat zowel een goede als een matig uitgevoerde time-outprocedure kan leiden tot een verwisseling.*

*Dat neemt niet weg dat de commissie wel van mening is dat de time-outprocedure goed uitgevoerd dient te worden.*

*De SIRE-commissie heeft diverse andere gebreken vastgesteld die mede een oorzaak kunnen vormen voor het ontstaan van calamiteiten zoals in het onderhavige geval en meent dat het oplossen daarvan leidt tot een kleinere kans op het ontstaan ervan.*

*Zij heeft in de lijst van aanbevelingen getracht deze duidelijk weer te geven.”*

Het rapport bevat in totaal elf aanbevelingen, die inmiddels (grotendeels) zijn opgevolgd.

**2.4** De IGZ heeft aan de hand van het door haar uitgevoerde onderzoek in juli 2014 eveneens een rapport uitgebracht.’ (...)

### ‘3 De klacht

De IGZ verwijt verweerder dat hij als operateur niet zorgvuldig heeft gehandeld (...).

### 4 Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen erkend dan wel niet bestreden. Bij verweerschrift heeft hij producties gevoegd, waarin hij zijn gevoelens omtrent de verwisseling tot uitdrukking heeft gebracht respectievelijk de maatschap orthopedie direct maatregelen heeft genomen ter aanvulling en ondersteuning van de bestaande time-outprocedure.’

**2.3** Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

### ‘5. De beoordeling

Ter terechtzitting heeft de IGZ, zakelijk weergegeven en voor zover hier van belang, het volgende opgemerkt. Verweerder is als operateur eindverantwoordelijke voor een correcte uitvoering van de time-outprocedure. In dit geval zijn verschillende regels niet of niet juist in acht genomen. De essentie van de time-out is dat met het gehele operatieteam gezamenlijk een veiligheidscheck wordt uitgevoerd op kritische punten. Verweerder heeft evenwel de time-out uitgevoerd op een moment dat niet het volledige ok-personeel aanwezig was. De omloop is na de time-out gewisseld. De nieuwe omloop en de instrumenterende zijn na de time-out op de ok binnengekomen. De omloop, die dus bij de time-out niet aanwezig was geweest, schoor op verzoek van verweerder het gepositioneerde been. Verweerder heeft op het verkeerde been (rechts) afgetekend om te bepalen waar hij het mes wilde gaan zetten. Na het vertrek van enkele leden van het ok-team heeft de time-outprocedure niet opnieuw plaatsgevonden. Een overdracht heeft evenmin plaatsgevonden. Op verzoek van verweerder heeft de nieuwe omloop de (in zijn beleving) te opereren knie gedesinfecteerd.

De IGZ concludeert dat door de hier besproken werkwijze toe te staan én door zelf niet op te letten verweerder een onaanvaardbaar risico heeft genomen dat in grote mate heeft bijgedragen aan de links-rechtsverwisseling met alle gevolgen van dien. Het college deelt volledig de zojuist weergegeven opvatting en conclusie van de IGZ, die verweerder niet heeft weersproken. De klacht zal gegrond worden verklaard. (...)

Wat de maatregel betreft wordt het volgende overwogen. Weliswaar heeft verweerder na het ontdekken van de fout van het begin af aan zijn eindverantwoordelijkheid erkend, zich toetsbaar opgesteld, alsmede contact met de patiënt opgenomen. Ook heeft verweerder zich intern verantwoord voor de gemaakte fouten en de instanties op de voorgeschreven wijze ingelicht. Hij is tevens actief betrokken geweest bij het daadwerkelijk doorvoeren van verbeterpunten.

Aan de andere kant moet worden vastgesteld en verweerder worden aangerekend dat onder zijn eindverantwoordelijkheid de bestaande time-outprocedure in het ziekenhuis op verschillende onderdelen niet is nageleefd. Het is een gegeven dat links-rechtsverwisselingen bij operaties die helaas nog steeds plaatsvinden, in de praktijk een grote impact op alle collega's en het ok-personeel hebben. In verband daarmee, en gelet op de functie van het medisch tuchtrecht alsmede de daarmee beoogde verbetering van de gezondheidszorg, zou een te zwak signaal worden gegeven indien zou worden 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

#### Procedure

**4.1** De arts legt in beroep de door het regionaal tuchtcollege opgelegde maatregel aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor. Hij erkent dat zijn handelen tijdens de operatie op 4 oktober 2013 onjuist is geweest, maar is van mening dat de door het regionaal tuchtcollege opgelegde maatregel van een berisping, in de gegeven omstandigheden, niet passend is te achten. Daarbij heeft de arts erop gewezen dat hij de toentertijd in het ziekenhuis geldende time-outprocedure heeft gevolgd en dat hem niet kan worden verweten dat die procedure suboptimaal was. Verder heeft de arts de vraag opgeworpen of de gezamenlijke tekortkomingen van het ok-team volledig aan hem mogen worden toegerekend. De arts meent dat aldus ten onrechte de verantwoordelijkheid voor de ok-organisatie bij hem wordt gelegd. De arts concludeert tot vernietiging van de bestreden uitspraak, herziening van de eindconclusie, primair tot gegrondverklaring zonder oplegging van maatregel en subsidiair tot oplegging van een waarschuwing.

**4.2** De inspectie heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert tot bevestiging van de uitspraak met oplegging van een maatregel die het college gepast en aangewezen acht.

#### Beoordeling

**4.3** Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het regionaal tuchtcollege en overweegt daartoe het volgende.

**4.4** De time-outprocedure vormt een belangrijk onderdeel in het operatieve proces. Het is voor de aanvang van de operatie het laatste controlemoment en daarmee het laatste moment om een mogelijke verwisseling van of bij een patiënt te ondervangen. Doel en strekking van deze procedure is dat het volledige operatieteam voorafgaand aan de operatie controleert of de juiste patiënt, de juiste plaats en de juiste ingreep zijn voorbereid. Daarom is het van groot belang dat alle bij de operatie betrokken medewerkers hierbij aanwezig zijn en hieraan actief deelnemen. De arts is er als operateur eindverantwoordelijk voor dat het gehele team hierbij betrokken wordt. Dat is in het onderhavige geval niet gebeurd als gevolg van enerzijds een wisseling van de omlopende operatieassistent en de anesthesiemedewerker en anderzijds de afwezigheid van de instrumenterende operatieassistent. De arts heeft derhalve gehandeld in strijd met doel en strekking van de time-outprocedure door na de wisseling van de omlopende operatieassistent en de anes-

thesiemedewerker niet opnieuw een time-out moment in te lassen of anderszins de essentiële aspecten van de uit te voeren operatie met het volledige team te bespreken en te controleren. Aldus heeft de arts een groot risico genomen dat in belangrijke mate heeft bijgedragen aan de links-rechtsverwisseling. Deze handelwijze is de arts verwijtbaar aan te rekenen. Hierbij laat het Centraal Tuchtcollege, evenals het regionaal tuchtcollege, in het midden of – tevens – sprake is van een schending van de richtlijn Het Peroperatieve Traject, daterend van oktober 2011.

**4.5** Voorts is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts zich na het vaststellen van de verwisseling op 4 oktober 2013 zeer professioneel en verantwoordelijk heeft opgesteld door zich persoonlijk intensief in te spannen voor de nazorg voor de betrokken patiënt en voor de organisatie. Daarbij heeft de arts zich toetsbaar en reflectief opgesteld en heeft hij actief bijgedragen aan verbetermaatregelen in het ziekenhuis. Dit laat echter onverlet dat sprake is geweest van een ernstige fout als gevolg van onzorgvuldig handelen van de arts. Dit handelen is de arts als eindverantwoordelijk operateur tuchtrechtelijk aan te rekenen en is dermate ernstig dat de maatregel van berisping daarvoor op zijn plaats is.

**4.6** Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast dan wel verzocht.

## 05

### Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. T.L. de Vries, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. A. Smeeing-van Hees, leden-juristen, dr. R.M. Bloem en dr. W.J. Rijnberg, leden-beroeps-genoten, mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 7 juni 2016. ■

#### web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op [medischcontact.nl/tuchtrecht](http://medischcontact.nl/tuchtrecht). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie [tuchtrecht.nl](http://tuchtrecht.nl).

## OPVALLENDE UITSPRAKEN

### ● Huisarts onderzoekt voet onvoldoende

Een patiënt die tijdens het uitvoeren van werkzaamheden zijn voet had geblesseerd, verwijt zijn huisarts dat deze na herhaalde verzoeken van klager om nader aanvullend onderzoek, zoals een echo en/of een röntgenfoto, geen actie heeft ondernomen. Het regionaal tuchtcollege verklaart het klachtonderdeel gegrond en oordeelt dat verweerder klager onvoldoende heeft onderzocht tijdens zijn twee bezoeken, terwijl dit gelet op de pijnklachten van klager en zijn toelichting wel

had gemoeten. Gelet op het geringe tijdsverloop tussen het trauma en het onderzoek was een acute ontsteking, zoals aangenomen door de huisarts, zeer onwaarschijnlijk. Een ruptuur lag, mede gezien de door klager geuite klachten en de oorzaak daarvan, veel meer voor de hand. Verweerder had de mogelijkheid hiervan uitgebreider dienen te onderzoeken. Het regionaal tuchtcollege legt de huisarts een berisping op.

RTG Amsterdam, 18 oktober 2016

### ● Waarschuwing voor praktijk-ondersteuner in diabeteszorg

De mentor van een oudere patiënte diende een klacht in tegen een verpleegkundige/praktijkondersteuner. Na het stopzetten van de diabetesmedicatie bleek de bloedsuikerspiegel van patiënte ontregeld te zijn. Het protocol schrijft voor dat niet vlak voor het weekend met spuiten insuline wordt gestart. Mede daarom ondernam verweerder niet direct actie. Dit leidde tot een ziekenhuisopname van patiënte. De verpleegkundige had het protocol niet mogen volgen en had in elk geval meerdere controlemomenten moeten inbouwen. Maatregel: waarschuwing.

RTG Eindhoven, 26 oktober 2016

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op [medischcontact.nl/recht](http://medischcontact.nl/recht)

Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangetekend.



Of u nu wilt of niet: vanaf de eerste collegedag bent u de medische expert in de familie. Daar sta je dan met kerst, tussen voor- en hoofdgerecht, in de badkamer om een oor uit te spuiten.

Voor onze eindejaarsspecial over familie horen we graag uw verhaal over familedokteren.

Stuur uw inzending (maximaal 300 woorden) uiterlijk **5 december** naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl) onder vermelding van 'Familie'. De beste inzendingen worden gepubliceerd op de website en in de special, die op 22 december verschijnt. Op verzoek kunnen wij uw bijdrage anoniem plaatsen. De redactie houdt zich het recht voor bijdragen te redigeren en in te korten.