

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2011/45

**Rep.nr. G2011/45**  
13 maart 2012

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE GRONINGEN

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 15 juni 2011 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
klaagster,

tegen

**C,**  
chirurg  
wonende te D,  
verweerder,  
BIG reg.nr: -. 1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift van 14 juni 2011, ingekomen op 15 juni 2011;
- het verweerschrift van 9 augustus 2011, ingekomen op 10 augustus 2011, met als bijlage een medisch dossier;
- de repliek van 19 september 2011, ingekomen op 20 september 2011;
- de dupliek van 25 oktober 2011, ingekomen op 25 oktober 2011.

Tijdens de zitting heeft verweerder – met toestemming van klaagster – de uitspraak van de klachtencommissie van 13 oktober 2011 overgelegd.

De klacht is behandeld ter openbare terechtzitting van 10 januari 2012. De onderhavige zaak is gelijktijdig behandeld met de klacht tegen de arts-assistent chirurgie (bekend onder rep.nr. G2011/46).

Verschenen zijn: klaagster, vergezeld van haar dochter mevrouw E, verweerder en de arts-assistent chirurgie.

## 2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

### 2.1

Op 13 december 2010 heeft klaagster een tevoren bepaalde darmoperatie ondergaan. De operatie is feitelijk door een vijfdejaars arts-assistent chirurgie uitgevoerd, van wie verweerder de opleider is. Verweerder was de supervisor bij de operatie en fungeerde als assistent van de chirurg.

### 2.2

Omdat klaagster na de operatie aanhoudende gezondheidsklachten had, is een CT-scan van haar buik gemaakt. Hieruit bleek dat bij de operatie een gaas (van 25 x 25 cm) in haar buikholte was achtergebleven. Op 5 mei 2011 is klaagster geopereerd om het achtergebleven gaas te verwijderen.

## 3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

### 3.1

Verweerder was als opleider/supervisor betrokken bij de buikoperatie van klaagster. Voor het sluiten van de wond heeft er geen grondige inspectie van de buikholte plaatsgevonden, want achteraf blijkt dat de wond is gesloten terwijl er nog een gaas (van 25 x 25 cm) in de buikholte aanwezig was. Verweerder is hiermee nalatig geweest bij de controle op eventueel achtergebleven operatiemateriaal.

### 3.2

Uit het operatieverslag blijkt dat de gazen slechts eenmaal zijn geteld en niet tweemaal zoals het protocol voorschrijft. Verweerder heeft nagelaten erop toe te zien dat het protocol werd gevolgd.

## 4. Het verweer

Het verweer luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

### 4.1

Bij de operatie van klaagster heeft wel een wondinspectie plaatsgevonden, maar deze was niet zeer uitvoerig. De operatieassistenten hadden namelijk duidelijk gecommuniceerd dat er geen discrepantie was tussen de tellingen van het operatiemateriaal vóór de operatie en die bij sluiting van de wond. Dit is door zowel verweerder als de chirurg gehoord. Een uitvoerige wondinspectie is dan niet alleen overbodig maar brengt ook risico's van weefselbeschadiging mee.

### 4.2

In het operatieverslag staat dat de gazen eenmaal volgens protocol zijn geteld. Dat wil zeggen dat de gazen conform het protocol (dus minimaal tweemaal) zijn geteld. De chirurgen zijn niet verantwoordelijk voor de uitvoering van de telling; dat is ook niet

mogelijk doordat een deel van de telling plaatsvindt buiten het steriele gebied en buiten het directe zicht van het team dat aan de operatietafel staat.

#### 4.3

Verweerder betreurt dat deze complicatie zich bij klaagster heeft voorgedaan, maar is wel van oordeel dat hij medisch gezien juist en volgens de geldende protocollen heeft gehandeld.

### 5. Beoordeling van de klacht

Op basis van de stukken en het verhandelde ter zitting oordeelt het College als volgt.

#### 5.1

Hoewel de operatie op zichzelf juist is uitgevoerd, is het operatieteam tekortgeschoten in die zin dat de operatieassistenten een telfout hebben gemaakt, waardoor operatiemateriaal (een gaas) in de buikholte van klaagster is achtergebleven. Hierdoor moest zij een tweede operatie ondergaan.

Het is in een opleidingsziekenhuis gebruikelijk, noodzakelijk en aanvaardbaar dat specialisten in opleiding (zoals hier een arts-assistent chirurgie) in de praktijk worden opgeleid in het uitvoeren van de aan die specialismen voorbehouden handelingen (zoals hier het uitvoeren van een dikke darm operatie). Dit is de gangbare praktijk in Nederlandse ziekenhuizen: de arts-assistent en de opleider werken als een team samen bij het uitvoeren van operaties. Bij deze operatie was een chirurg in opleiding de chirurg en verweerder fungeerde als assistent. Verweerder had als supervisor de eindverantwoordelijkheid bij de operatie. Deze toegepaste taakverdeling past bij het feit dat de operatie plaatsvond in het vijfde opleidingsjaar van de chirurg in opleiding. Beide artsen waren bekwaam voor het uitvoeren van de dikke darm- operatie bij klaagster en zij waren daartoe ook bevoegd. Het team van operatieassistenten was beoordeeld als (ruimschoots) gekwalificeerd voor de taken, inclusief het tellen van de gazen.

Hoewel de arts-assistent de operatie feitelijk heeft uitgevoerd, ontslaat dit verweerder niet van zijn verantwoordelijkheid om – als begeleidende chirurgopleider en supervisor – de kwaliteit van de operatie en het eindresultaat ervan deugdelijk te bewaken. Deze gaat echter niet zover dat hij verantwoordelijk is voor alles wat zich in het kader van de operatie voordoet en dat hij alle handelingen zou moeten controleren. Dat zou hem niet alleen van zijn hoofdtaak afleiden maar is ook feitelijk onmogelijk aangezien bijvoorbeeld een deel van de tellingen buiten de steriele zone plaatsvindt. Verweerder heeft verklaard dat de chirurg het operatiegebied aan het einde van de operatie zorgvuldig, doch niet uitvoerig, op achtergebleven materiaal heeft geïnspecteerd. De chirurg heeft de wond gesloten nadat beide operatieassistenten duidelijk aan haar en verweerder hadden meegedeeld dat de tellingen van het operatiemateriaal sluitend waren. In verband met het risico op weefselbeschadiging is het in het belang van de patiënt dat de inspectie van het operatiegebied op achtergebleven operatiemateriaal wordt beëindigd op het moment dat de tellingen daarvan sluitend zijn. Ook in verband met het risico op complicaties dient de wond zo snel als verantwoord is te worden gesloten.

Verweerder was als supervisor weliswaar eindverantwoordelijke voor de operatie maar die positie brengt niet mee dat hij ook verantwoordelijk is voor alle handelingen van de bij de operatie betrokken medewerkers. Verweerder hoefde de ervaren assistenten niet nog eens expliciet te instrueren dat de tellingen conform het protocol moesten worden uitgevoerd of hierover navraag te doen. Voorts mocht verweerder ervan uitgaan dat hun mededelingen over de uitkomst van de tellingen juist waren. Het College is dan

ook van oordeel dat – hoezeer het ook is te betreuren dat er een gaas in de buik van klaagster is achtergebleven – verweerder hiervan in tuchtrechtelijke zin geen verwijt kan worden gemaakt en dat hij in zijn hoedanigheid van supervisor bij de operatie voldoende zorgvuldigheid heeft betracht.

Dit klachtonderdeel zal ongegrond worden verklaard.

## 5.2

De supervisor dient er – onder meer – op toe te zien dat de operatie volgens protocol wordt uitgevoerd. Het protocol houdt ook in dat de tellingen vóór en aan het einde van de operatie door meerdere personen worden uitgevoerd. Dat er tellingen plaatsvinden vóórdat de operatie begint, wordt niet in het operatieverslag opgenomen. Volgens protocol moet aan het einde van de operatie minimaal tweemaal worden geteld. In het verslag van de operatie van klaagster is aangekruist dat eenmaal volgens protocol is geteld. Ter zitting is verklaard dat hiermee wordt aangegeven dat dit betekent dat conform het protocol, dus minimaal tweemaal, is geteld. Uit de verklaringen is gebleken dat de instrumenterende operatieassistent en de omloop – ieder afzonderlijk – het operatiemateriaal vóór en aan het einde van de operatie (voor de sluiting van de wond) hebben geteld. Het College ziet geen aanleiding die verklaring in twijfel te trekken en is van oordeel dat in voldoende mate is gebleken dat de tellingen volgens protocol hebben plaatsgevonden.

Dit klachtonderdeel zal eveneens ongegrond worden verklaard.

## 5.3

Het College geeft evenwel in overweging om – ter voorkoming van onduidelijkheid – de verslaglegging bij operaties aan te passen in die zin dat de aantekening in de verslagen ‘1x volgens protocol geteld’ wordt vervangen door ‘volgens protocol 2x geteld’ waarbij door middel van een vinkje kan worden aangegeven dat daaraan is voldaan.

## 6. Slotsom

Nu de klacht in al haar onderdelen faalt, zal deze als ongegrond worden afgewezen.

## 7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:  
verklaart de klacht ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:

Aldus gegeven door:

mr. dr. H.L.C. Hermans, voorzitter,

mr. dr. L. Groefsema, lid-jurist,

dr. R.A. Droog, lid-geneeskundige,

dr. H.D. de Boer, lid-geneeskundige,

mevrouw drs. C. Groenewold, lid-geneeskundige,

bijgestaan door mevrouw mr. Y.M.C. Bouman, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 13 maart 2012 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.