

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2011/46

Rep.nr. G2011/46
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,
arts, chirurg in opleiding
wonende te D,
verweerster,
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 chirurg-opleider van verweerster (bekend onder rep.nr. G2011/45).

Verschenen zijn: klagster, vergezeld van haar dochter E, verweerster en de chirurg-opleider en supervisor.

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 klagster een tevoren bepaalde darmoperatie ondergaan. De operatie is feitelijk door verweerster (op dat moment vijfdejaars arts-assistent chirurgie) uitgevoerd. Haar opleider was bij die operatie de supervisor en fungeerde tevens als haar assistent.

2.2

Omdat klagster 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 klagster geopereerd om het achtergebleven gaas te verwijderen.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

3.1

Verweerster was de chirurg van de buikoperatie van klagster. Zij heeft de buikholte niet grondig geïnspecteerd voordat zij de wond sloot. Verweerster is nalatig geweest door de buikholte niet op eventueel achtergebleven operatiemateriaal te onderzoeken. Achteraf blijkt dat de wond is gesloten terwijl er nog een gaas (van 25x25 cm) in de buikholte aanwezig was.

3.2

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

4. Het verweer

Het verweer luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

4.1

De chirurg dient de wond op achtergebleven materiaal te inspecteren voordat die wordt gesloten. Bij de operatie van klagster 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 verweerster als de supervisor 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

Verweerster betreurt dat deze complicatie zich bij klaagster heeft voorgedaan, maar is wel van oordeel dat zij 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 verweerster (een chirurg in opleiding) de chirurg; haar opleider fungeerde als assistent en had als supervisor de eindverantwoordelijkheid bij de operatie. Deze toegepaste taakverdeling past bij het feit dat de operatie in het vijfde opleidingsjaar van verweerster plaatsvond. Verweerster was bekwaam voor het uitvoeren van de dikke darm- operatie bij klaagster en daartoe ook bevoegd. Het team van operatieassistenten was beoordeeld als (ruimschoots) gekwalificeerd voor de taken, inclusief het tellen van de gazen.

Volgens de verklaringen heeft verweerster het operatiegebied aan het einde van de operatie zorgvuldig, doch niet uitvoerig, op achtergebleven materiaal geïnspecteerd en heeft zij de wond gesloten nadat beide ervaren assistenten duidelijk hadden meegedeeld dat de tellingen van het operatiemateriaal sluitend waren. Het College ziet geen aanleiding deze verklaringen in twijfel te trekken. Met betrekking tot de gebruikte materialen moest verweerster als chirurg zorgvuldigheid betrachten en de hoofdlijnen controleren, maar zij wordt niet voor de details verantwoordelijk gehouden. Dat leidt haar niet alleen van haar hoofdtaak af maar is ook feitelijk onmogelijk aangezien een deel van de tellingen buiten de steriele zone plaatsvindt. Verweerster mocht uitgaan van de juistheid van de tellingen en er werd van haar niet verlangd dat zij de tellingen controleerde. 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.

Het College is van oordeel dat verweerster bij de inspectie van het operatiegebied en het sluiten van de wond voldoende zorgvuldigheid heeft betracht. Het College is dan

ook van oordeel dat – hoezeer het ook te betreuren is dat er gas in de buik van klaagster is achtergebleven – verweerster in tuchtrechtelijke zin hiervan geen verwijt kan worden gemaakt.

Dit klachtonderdeel zal daarom ongegrond worden verklaard.

5.2

De chirurg dient zich – onder meer – ervan te vergewissen dat de tellingen van het operatiemateriaal volgens protocol – dat wil zeggen door meerdere personen – worden uitgevoerd. Dat er tellingen plaatsvinden vóórdat de operatie begint, wordt niet in het operatieverslag opgenomen. Aan het einde van de operatie wordt – volgens protocol – minimaal tweemaal 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 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 en verweerster duidelijk te kennen hebben gegeven dat de tellingen sluitend waren. Het College ziet geen aanleiding die verklaring in twijfel te trekken. 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:

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.

De secretaris:
ter:

De voorzitter:

