

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1570

**Uitspraak: 19 oktober 2015**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 13 mei 2015 binnengekomen klacht van:

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
te Utrecht  
klaagster  
in de persoon van P.M. Sleuwenhoek, senior inspecteur,  
mr. R.P. de Roode en mr. C.M. Zandbergen, senior juristen

tegen:

[A]  
plastisch chirurg  
werkzaam te [B]  
verweerster  
gemachtigde mr. C.W.M. Verberne te Eindhoven

#### **1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de pleitnotities overgelegd door de beide partijen.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 7 september 2015 behandeld. Namens klaagster waren de dames Sleeuwenhoek, De Roode en Zandbergen aanwezig. Verweerster werd bijgestaan door haar gemachtigde.

## **2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Op 26 maart 2014 ontving klaagster een melding van een calamiteit die zich had voorgedaan in het ziekenhuis waar verweerster als plastisch chirurg werkzaam is.

De melding betrof een patiënt die vanwege pijn aan de ringvinger van zijn rechterhand door zijn huisarts naar verweerster was verwezen. Nadat verweerster patiënt op 6 januari 2014 had gezien, besloot zij om de volgende dag een ingreep in verband met tendo-vaginitis stenosans klachten (TVS) onder lokale anesthesie uit te voeren. Verweerster maakte hiervan aantekening in het dossier. De volgende dag meldde patiënt zich bij de poliklinische operatiekamer (POK) in het ziekenhuis. De POK werd die middag bemand door verweerster, een doktersassistente, een OK-assistente en een leerling OK-assistente.

Terwijl de patiënt door de doktersassistente werd ontvangen en op de behandeltafel werd geïnstalleerd, was verweerster in de naastgelegen ruimte nog bezig met het schrijven van een OK-verslag van de ingreep van de voorgaande patiënt. Na afronding van het verslag begroette verweerster patiënt en tekende op zijn rechterhand de plaats van de incisie af, passend bij een carpaal tunnel syndroom (CTS). Op de opdektafel stonden verschillende kommetjes die gevuld waren met vloeistoffen, waaronder lidocaïne en chloorhexidine. Ten behoeve van de lokale anesthesie reikte de leerling OK-assistente een injectiespuit met lidocaïne aan. Verweerster diende het middel toe en voerde de CTS-ingreep uit. Nadat de leerling OK-assistente bij het sluiten van de wond opmerkte dat zij dacht dat patiënt voor een TVS-ingreep kwam, ontdekte verweerster dat zij de verkeerde ingreep had uitgevoerd. Verweerster stelde patiënt daarvan in kennis en besloot, in overleg met patiënt, direct alsnog de juiste ingreep, de TVS-ingreep, uit te voeren.

Verweerster tekende vervolgens de plaats van de incisie voor de TVS-ingreep af op de rechterhand van patiënt. Ten behoeve van de lokale anesthesie trok de leerling OK-assistente de vloeistof op uit één van de kommetjes op de opdektafel en overhandigde de injectiespuit aan verweerster. Direct nadat patiënt bij het toedienen van het middel hevige pijn aangaf, bemerkte verweerster dat er iets niet goed was gegaan. Er was op dat moment 2 cc ingespoten. Toen de leerling OK-assistente aangaf uit welk kommetje zij de vloeistof had opgetrokken, concludeerde verweerster dat er niet lidocaïne, maar chloorhexidine was opgetrokken en in de hand van patiënt was gespoten. Verweerster heeft direct alsnog de lidocaïne toegediend, de huid geïncideerd en de wond direct met zoutoplossing uitgespoeld om verdere schade te voorkomen en besloten direct alsnog de eigenlijk geplande ingreep uit te voeren. Op dat moment werd patiënt niet geïnformeerd over de verwisseling van de vloeistof. Na de operatie heeft patiënt standaard nazorgopdrachten ontvangen.

Verweerster heeft, samen met het operatieteam, een VIM-melding in het ziekenhuis gedaan en het voorval met haar collega's uit de maatschap besproken.

Omdat patiënt pijnklachten bleef houden aan zijn rechterhand, werd hij drie dagen na de ingreep door zijn huisarts verwezen naar de spoedeisende hulp (SEH) van het ziekenhuis. Enkele dagen later volgde een telefonisch consult met verweerster, waarna patiënt ter controle nog meerdere malen door haar op de polikliniek werd gezien. Vanwege de aanhoudende klachten heeft verweerster patiënt voor behandeling van een complex regionaal pijnsyndroom (CRPS) op 11 maart 2014 doorgestuurd naar een

revalidatiearts. Verweerster heeft in haar verwijzing wel melding gemaakt van de twee ingrepen, doch niet van de verwisseling van de vloeistof. Nadat de revalidatiearts concludeerde dat er geen sprake was van CRPS heeft hij patiënt op 3 april 2014 naar een fysiotherapeut doorverwezen.

Bij brief van 31 maart 2014 heeft verweerster de huisarts geïnformeerd over de uitgevoerde ingrepen, doch daarbij geen melding gemaakt van de verwisseling van de vloeistof.

Op 8 april 2014 heeft verweerster patiënt verteld dat er bij de tweede ingreep per abuis een desinfectiemiddel in plaats van een verdovingsmiddel in zijn hand is gespoten. Het ziekenhuis heeft op 26 maart 2014 bij klagster melding gedaan van deze calamiteit. Klagster besloot daarop een onderzoek in te stellen en heeft van dit onderzoek een rapport uitgebracht met de conclusie dat verweerster niet conform de vigerende wet- en regelgeving heeft gehandeld.

Op 10 juli 2014 heeft klagster een onaangekondigd bezoek gebracht aan het operatiecomplex van het ziekenhuis waarbij is gebleken dat verweerster bij twee operaties de time-out procedures niet juist uitvoerde. Diezelfde dag werd verweerster door de raad van bestuur van het ziekenhuis op non-actief gesteld. Verweerster heeft vervolgens een verbetertraject in een ander ziekenhuis gevolgd. Na een positieve beoordeling werd de op non-actiefstelling op 26 september 2014 opgeheven.

### **3. Het standpunt van klagster en de klacht**

Klagster verwijt verweerster dat zij is tekortgeschoten in de zorg jegens patiënt door geen correcte time-out procedures uit te voeren voorafgaand aan de operatie en door geen openheid te betrachten over de fout met de chloorhexidine jegens patiënt en andere hulpverleners.

Klagster formuleert vier klachtonderdelen:

1) Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorgvuldigheid die van haar als plastisch chirurg mag worden verwacht door geen time-out procedures te volgen, waardoor zij zowel een verkeerde operatie heeft uitgevoerd als ook desinfectiemiddel in plaats van verdovingsmiddel als lokale verdoving heeft toegediend bij de patiënt.

Toelichting: verweerster heeft zich op generlei wijze vergewist van de ingreep waarvoor patiënt was ingepland. Verweerster heeft zowel bij de eerste als bij de tweede ingreep op de POK niet gecontroleerd welke vloeistof voor de lokale anesthesie werd opgetrokken door de leerling OK-assistente. Doordat zij geen controlemomenten heeft ingebouwd om de juiste operatie en de juiste materialen te controleren, heeft verweerster in strijd gehandeld met de richtlijn 'Het Peroperatieve Traject' en 'Veiligheidsthema Verwisseling van en bij patiënten'. Als verzwarende omstandigheid voegt klagster hieraan toe dat bij het inspectiebezoek op 10 juli 2014 geconstateerd is dat verweerster bij twee operaties de time-out procedures niet juist uitvoerde.

2) Verweerster heeft niet conform de professionele standaard gehandeld door onvoldoende maatregelen te treffen na het constateren van de fout met de chloorhexidine. Toelichting: Verweerster heeft er ten onrechte voor gekozen om na het spoelen van de wond, de tweede operatie direct voort te zetten. Zij had echter direct na het constateren van de vloeistoffout informatie dienen in te winnen bij een collega medisch specialist, apotheker of toxicoloog om duidelijkheid te krijgen over de risico's voor de patiënt en te onderzoeken of en zo ja, welke maatregelen genomen dienden te worden. Door dit na te laten heeft zij gehandeld in strijd met artikel 7:453 BW.

3) Verweerster heeft niet gehandeld zoals van een goed hulpverlener mag worden verwacht, door de patiënt niet tijdig te informeren over het toedienen van ontsmettingsmiddel als lokale verdoving bij de tweede operatie.

Toelichting: verweerster heeft patiënt pas na drie maanden over de fout met het desinfecteermiddel geïnformeerd waardoor zij hem de mogelijkheid heeft ontnomen om zijn eerder gegeven toestemming voor de tweede operatie alsnog in te trekken. Ook heeft de patiënt op basis van deze onvolledige informatie ingestemd met verdere behandelingen voor zijn rechterhand. Hierdoor heeft verweerster in strijd gehandeld met de GOMA richtlijn en met de informatieplicht ex artikel 7:448 BW. Bovendien heeft verweerster patiënt met standaard nazorginstructies voor een CTS-ingreep naar huis gestuurd in plaats van hem te wijzen op de noodzaak extra alert te zijn op het optreden van complicaties als gevolg van de vloeistofverwisseling.

4) Verweerster heeft gehandeld in strijd met de professionele standaard voor wat betreft de continuïteit van zorgverlening door geen mededeling te doen van de fout met de chloorhexidine aan betrokken collega-artsen.

Toelichting: verweerster heeft voortdurend de fout met het desinfecteermiddel jegens mede-artsen verzwegen en vele herstelmomenten bewust voorbij laten gaan waardoor de betrokken behandelaren de gemaakte fout niet bij hun behandeloverwegingen konden betrekken en verdere schade voor de patiënt mogelijk kon worden beperkt. Hiermee heeft zij patiënt een adequate en op juiste informatie gebaseerde behandeling van zijn klachten ontnomen. Verweerster heeft hierdoor niet alleen in strijd gehandeld met de uit artikel 7:453 BW voortvloeiende plicht om zorg te dragen voor een goede overdracht aan collega's van gegevens over de gemaakte fouten maar ook in strijd met aandachtspunt 4 uit de 'Handreiking samenwerking en verantwoordelijkheidsverdeling' van de KNMG.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

Per klachtonderdeel luidt het verweer van verweerster als volgt:

Ad 1) Verweerster onderschrijft de Peroperatieve richtlijnen. Zij erkent dat zij op de dag van de ingrepen van patiënt heeft nagelaten de time-out procedure te volgen, welke procedure overigens officieel nog niet was ingevoerd op de POK. Verweerster was in de veronderstelling dat patiënt voor een CTS-ingreep kwam. Gezien het feit dat zij de dag ervoor nog de ingreep in het medisch dossier van patiënt had aangetekend, was zij zeer zeker van haar zaak. Ze heeft, anders dan klaagster stelt, wel het dossier geraadpleegd voorafgaand aan de ingreep. De verwarring is waarschijnlijk opgetreden doordat zij in het dossier bij de voorgeschiedenis 'CTS' zag staan. Het niet volgen van de time-out/sign-out procedure heeft niets van doen met de verwisseling van de vloeistoffen. Op de dag van het incident was de medicatie dubbelcheck procedure nog niet ingevoerd op de POK en was het dus nog geen onderdeel van de standaardprocedure. Verweerster heeft, anders dan klaagster stelt, wel expliciet aan de leerling OK-assistente gevraagd of er lidocaïne in de spuit zat. De assistente heeft de vraag van verweerster bevestigend beantwoord waardoor verweerster er op mocht vertrouwen dat zij de spuit met de juiste vloeistof had gevuld.

Ad 2) Verweerster heeft direct na het incident op adequate wijze getracht de schade te beperken door de wond direct uitgebreid met een zoutoplossing te spoelen. Verweerster heeft zich niet tot andere specialisten gewend aangezien zij in de veronderstelling verkeerde dat de schade zeer gering was, nu er slechts 2 cc was ingespoten en zij de wond direct daarna gespoeld had. Tijdens de bespreking van het voorval in de maatschapvergadering die dezelfde dag plaatsvond, is niet naar voren gekomen dat verweer-

ster anders had moeten handelen. De maten oordeelden dat het spoelen van de wond een gepaste en voldoende maatregel was.

Ad 3) Verweerster heeft ten tijde van de ingreep bewust niet aan patiënt verteld dat er een verkeerde vloeistof in zijn hand was gespoten omdat er in de behandelkamer al veel onrust was ontstaan door het uitvoeren van de verkeerde ingreep. Patiënt heeft de noodzakelijke nazorg uitgelegd gekregen. De nazorg na een TVS-ingreep is dezelfde als die na een CTS-ingreep. Achteraf gezien had verweerster er verstandig aan gedaan patiënt twee dagen later terug te laten komen om de fout met hem te bespreken.

Waarom zij dit niet heeft gedaan, kan verweerster zich niet meer herinneren. Pas na drie maanden werd zij er op geattendeerd dat patiënt nog niets wist van de verwisseling van de vloeistof. Vervolgens heeft ze patiënt tijdens een controleconsult op 8 april 2014 hierover geïnformeerd. Ondanks de gemaakte fouten is er nog steeds sprake van een goede arts/patiëntrelatie.

Ad 4) Anders dan klaagster stelt, heeft verweerster het incident wel degelijk met collega-artsen besproken. Het incident is direct met het operatieteam besproken en is er gezamenlijk een VIM melding gedaan. Diezelfde dag heeft zij het incident besproken in de maatschapvergadering. Verweerster meende dat het niet noodzakelijk was andere collega's in te lichten. Verweerster is verbaasd dat ze de vloeistoffout niet heeft vermeld in de brief aan de huisarts en revalidatiearts. Zij heeft nooit de intentie gehad bepaalde zaken te verzwijgen.

Verweerster vindt het erg spijtig dat het een en ander niet goed is gegaan met betrekking tot de behandeling van patiënt en betreurt het dat patiënt nog steeds pijnklachten, sensibiliteitsstoornissen en krachtverlies aan zijn rechterhand ervaart. Zij refereert zich aan het oordeel van het college over de gegrondheid van de klacht. Zij verzoekt het college bij het bepalen van een maatregel rekening te houden met het feit dat verweerster geleerd heeft van haar fouten, dat zij een verbetertraject gevolgd heeft en dat zij nog steeds begeleid wordt door een externe coach. Ook verzoekt zij het college er rekening mee te houden dat zij nooit eerder met de (tucht)rechter in contact is geweest en zij na een inspectiebezoek op 10 juli 2014 door het ziekenhuis een periode op non-actief is gesteld, het geen al een behoorlijke sanctie is geweest.

## **5. De overwegingen van het college**

Ad klachtonderdeel 1)

Vaststaat dat verweerster als eindverantwoordelijke voor het operationele proces op de POK heeft nagelaten de time-out procedure te volgen. Dat valt verweerster tuchtrechtelijk aan te rekenen.

Het college geeft echter geen oordeel over de gevolgen van het niet volgen van de time-out procedure. Het college toetst immers uitsluitend of verweerster bij het handelen waarover wordt geklaagd is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Het uiteindelijk gevolg van het verweten handelen is daarbij niet van belang. Dat betekent dat de vraag of er een causaal verband heeft bestaan tussen het handelen van verweerster en de gemaakte fouten onbeantwoord kan blijven.

In zoverre is dit klachtonderdeel gegrond.

Het verwijt ten aanzien van de tweede ingreep betreft (het ontbreken van) de controle van de juiste materialen. Het college stelt vast dat verweerster een dergelijk controlemoment had ingebouwd door voorafgaand aan de ingreep expliciet aan de OK-assis-

tente te vragen of er lidocaïne in de spuit was opgetrokken. Aangezien deze controlevraag door de betreffende assistente bevestigend was beantwoord en gegeven de omstandigheid dat de toediening van de verdoving bij eerste ingreep zonder complicaties was verlopen, kan het college dit controle moment niet als onvoldoende beoordelen. Verweerster mocht er in redelijkheid op vertrouwen dat de gegeven informatie juist was. Het college merkt in dat verband nog op dat van verweerster als operateur niet kon worden gevergd dat zij zich er persoonlijk van vergewiste dat de vloeistof daadwerkelijk uit het juiste kommetje was opgetrokken. In zoverre is dit klachtonderdeel is ongegrond.

Ad klachtonderdeel 2)

Het college is van oordeel dat verweerster adequaat gehandeld heeft door de wond direct te spoelen. Om de ingespoten vloeistof te kunnen wegspoelen was het noodzakelijk om, met toediening van lokale verdoving, een snede in de hand van patiënt te maken. Het college kan gegeven deze omstandigheden, waarbij de verdoving van de hand van patiënt een feit was, niet vaststellen dat er sprake was van een onjuiste beslissing om onmiddellijk daarna, zonder overleg met collega's, de TVS ingreep te voltooien. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Ad klachtonderdeel 3)

Vast staat dat verweerster patiënt pas na drie maanden heeft geïnformeerd over de vloeistofverwisseling. Verweerster had patiënt echter direct na het constateren van de fout, voorafgaand aan de tweede ingreep, dienen te informeren. Verweerster kan, zoals zij ook ter zitting heeft aangegeven, niet verklaren waarom zij dat niet peroperatief heeft gedaan. Dat verweerster het mogelijk 'lastig' vond om patiënt op dat moment voor de tweede maal te moeten vertellen dat er iets was mis gegaan, ontslaat haar niet van haar verplichting om patiënt vervolgens zo spoedig mogelijk van de fout in kennis te stellen. Verweerster heeft vervolgens ook daarna nog vele momenten laten liggen om patiënt te informeren. Zelfs nadat patiënt vanwege aanhoudende pijnklachten in zijn hand op doorverwijzing van zijn huisarts naar de Spoedeisende Hulp werd verwezen, en verweerster hem vervolgens op 16 januari 2014 belde om te informeren naar zijn toestand, verzuimde zij hem te informeren. Ook tijdens de diverse controleconsulten op de polikliniek heeft zij hem deze informatie onthouden. Deze nalatigheid rekent het college verweerster zwaar aan. Daarnaast acht het college het onbegrijpelijk dat patiënt slechts de gebruikelijke nazorg heeft gekregen. Verweerster had gezien de gemaakte fout niet kunnen en mogen volstaan met het geven van standaard nazorg. In plaats daarvan had zij patiënt expliciet dienen te wijzen op de noodzaak extra alert te zijn, aangezien de risico's voor patiënt als gevolg van het gebruik van de verkeerde vloeistof, vergroot waren en complicaties konden optreden. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Ad klachtonderdeel 4)

Vaststaat dat verweerster de betrokken behandelaren van patiënt niet heeft geïnformeerd over de vloeistoffout. Zij heeft zich -afgezien van de gezamenlijke VIM-melding- bewust beperkt tot het bespreken van het incident in de maatschapsvergadering. Het college rekent het verweerster zwaar aan dat zij het niet noodzakelijk vond om de betrokken behandelaren in te lichten. Juist vanwege de aanhoudende pijnklachten na de ingreep, had verweerster zich met het oog op het revalidatietraject voor patiënt dienen te realiseren dat het vermelden van de voorgeschiedenis van wezenlijk belang was. Dat verweerster stelt dat zij nooit de intentie heeft gehad bepaalde zaken te verzwijgen, doet hier niet aan af. Door het ontbreken van de juiste informatie hebben de huisarts, de

revalidatiearts en de fysiotherapeut de vloeistoffout niet bij hun behandeloverwegingen kunnen betrekken waardoor patiënt niet alleen meerdere herstelmomenten is ontnomen maar hij ook schadebeperkende behandelingen en passende therapie heeft misgelopen. Ook dit klachtonderdeel is gegrond.

#### Maatregel

Wat de aan verweerster op te leggen maatregel betreft, is het college van oordeel dat het handelen van verweerster dermate ernstig is, dat niet met het opleggen van de lichtste maatregel kan worden volstaan. Dat verweerster, afgezien van de gemaakte fouten, niet heeft ingezien dat het van wezenlijk belang was om patiënt en zijn behandelaren in te lichten, rekent het college verweerster zwaar aan. Anders dan klaagster heeft aangevoerd, zal het college de constatering naar aanleiding van het onaangekondigde inspectiebezoek van

10 juli 2014 niet als strafverzwarende omstandigheid meenemen, nu verweerster in verband daarmee tijdelijk op non-actief is gesteld. Deze op non-actiefstelling zal anderszijds niet als strafverlichtende omstandigheid worden meegewogen, nu deze maatregel niet op de onderhavige klacht betrekking had. Wel neemt het college in overweging dat verweerster inmiddels inzicht in haar handelen heeft. Alles bij elkaar genomen is het college van oordeel, dat de maatregel van berisping passend is.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend bepaalt het college dat deze beslissing zal worden gepubliceerd.

## 6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;
- wijst de klacht voor het overige af;
- legt verweerster de maatregel van berisping op;
- bepaalt dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift "Medisch Contact".

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. I.E.M. Sutorius als lid-jurist, dr. P.A. Hustinx, R.A. Christiano en H.J.J. Koornstra als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 19 oktober 2015 in aanwezigheid van de secretaris.