

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2015/39

**Rep.nr. G2015/36**

17 november 2015

Def. 152

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE GRONINGEN**

Het College heeft het volgende overwogen over en beslist op de op 21 april 2015 binnengekomen klacht van:

**inspectie voor de gezondheidszorg,**

gevestigd te Utrecht,

klaagster,

gemachtigden: A, B en C,

tegen

**D,**

neurochirurg,

werkzaam te E,

verweerder,

BIG reg. nr.

advocaat: mr. M.Kremer.

### 1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift van 8 april 2015 met bijlagen, ingekomen op 9 april 2015;
- het verweerschrift van 22 juni 2015 met bijlagen, ingekomen op 22 juni 2015;
- de repliek van 11 augustus 2015, ingekomen op 12 augustus 2015;
- de dupliek van 4 september 2015, ingekomen op 7 september 2015.

In het kader van het vooronderzoek zijn partijen in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 6 oktober 2015. Verschenen zijn klaagster en verweerder, bijgestaan door zijn advocaat.

## 2. Vaststaande feiten

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

### 2.1

Op 14 juni 2013 zou verweerder in het F ziekenhuis bij een patiënt een discectomie L4/5 rechts verrichten in verband met een klassieke HNP L4-L5 (rughernia). Bij aankomst op de OK was de te opereren zijde nog niet gemarkeerd, hetgeen bij de overplaatsing naar de operatiekamer werd opgemerkt.

### 2.2

Toen de patiënt op het OK-complex arriveerde, was de dienstdoende anesthesioloog nog niet beschikbaar en is een deel van de time-out procedure buiten diens aanwezigheid doorlopen. De anesthesiemedewerker was daarbij wel aanwezig. Toen de anesthesioloog arriveerde, maakte hij een opmerking over het feit dat een deel van de time-out procedure ten onrechte buiten zijn afwezigheid was uitgevoerd. Verweerder deelde mee dat tijdens dat eerste deel van de time-out procedure geen bijzonderheden waren geconstateerd. Hierna heeft de anesthesioloog het anesthesiedeel van de time-out procedure doorlopen. De verificaties die tijdens de time-out procedure ten aanzien van de operatielocatie zijn gedaan, waren gericht op het te opereren niveau en niet op de te opereren zijde.

### 2.3

Verweerder heeft de markering aangebracht nadat de time-out procedure was afgerond en de patiënt onder narcose en in Salaamhouding was gebracht. Op dat moment had de anesthesioloog de OK verlaten en was de instrumenterende bezig de instrumententafel op te dekken. Verweerder heeft de niveaumarkering geplaatst. De juistheid daarvan kon niet worden geverifieerd door het OK-personeel.

### 2.4

Toen verweerder tijdens de operatie een kleinere hernia dan verwacht aantrof, heeft hij het niveau van de operatie gecontroleerd. Na de ingreep noteerde verweerder in het OK-verslag dat hij de discectomie aan de rechterkant had uitgevoerd. Omdat de patiënt klachten bleef houden is een MRI-scan verricht. Op 17 juni 2013 bleek uit de MRI-scan dat de operatie aan de linkerkant was uitgevoerd. De zijdeverwisseling is in een addendum aan het OK-verslag toegevoegd.

### 2.5

Op 19 juni 2013 heeft de patiënt een heroperatie ondergaan, waarbij hij alsnog aan de rechterzijde aan de rughernia is geopereerd.

### 2.6

Klaagster heeft op 3 juli 2013 een melding ontvangen over de zijdeverwisseling, deze melding onderzocht en in juni 2014 een rapport uitgebracht.

### 3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder:

- het doorlopen van een gebrekkige time-out procedure door deze op te splitsen in twee delen met tijdsbestek ertussen en deels te laten plaatsvinden zonder aanwezigheid van de anesthesioloog;
- (als eindverantwoordelijke van de time-out procedure) een onzorgvuldige controle te hebben verricht van de operatieplaats/-zijde omdat hij de markering pas na het doorlopen van de time-out procedure heeft aangebracht;
- dat hij tijdens de ingreep ten onrechte niet de MRI heeft geraadpleegd om de zijde te controleren, met name toen hij een kleinere hernia aantrof dan hij had verwacht.

### 4. Het verweer

Verweerder erkent zijn fout door de zijdeverwisseling, maar meent dat er feitelijk sprake is van één foutieve handeling en niet van drie zelfstandige, elkaar opeenvolgende en elkaar beïnvloedende fouten. Verweerder conformeert zich aan de richtlijn 'Het Peroperatieve Traject', maar stelt zich op het standpunt dat deze op het punt van hernia-operaties niet goed past binnen de praktijk van de neurochirurgie. In Nederland werkzame neurochirurgen opereren veelal mediaan, zoals verweerder hier ook heeft gedaan. De richtlijn zegt echter niets over mediane incisies. De zijde wordt pas peroperatief definitief bepaald, omdat de juiste zijde alleen door de operateur goed is waar te nemen en niet door anderen valt te controleren. De beoordeling van de markering valt buiten de specifieke deskundigheid van het OK-personeel en de anesthesioloog. Bij een hernia-operatie is het gebruikelijk slechts een niveaumarkering aan te brengen en wel na positionering en doorlichting van de patiënt. Er was een goed geplaatste zijdemarkering, maar die was tijdens de operatie afgedekt en daardoor niet zichtbaar. Hierdoor nam verweerder aan de verkeerde kant plaats.

De time-out procedure is opgesplitst en volledig doorlopen. Verweerder was deze procedure alvast gestart, omdat hij te maken had met een zenuwachtige patiënt en het langere tijd duurde voordat de anesthesioloog op de OK verscheen. Een volledige time-out procedure had de gemaakte fout niet kunnen voorkomen, omdat verweerder ervan overtuigd was dat hij de juiste zijde opereerde. Daarom zou raadpleging van de MRI ook niet tot een ander inzicht hebben geleid.

### 5. Beoordeling van de klacht

#### 5.1

Het College wijst erop dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsbeoefening, 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.

## 5.2 Gebrekkige time-out procedure

De richtlijn 'Het Peroperatieve Traject' is van toepassing bij alle chirurgische procedures; er kan wegens spoedeisendheid van worden afgeweken. De Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie heeft de richtlijn onderschreven. Voor zover hier van belang schrijft deze voor dat deze volledig in aanwezigheid van de anesthesioloog dient te worden uitgevoerd.

Bij deze operatie heeft verweerder de richtlijn niet gevolgd en hij heeft evenmin volgens de intentie daarvan gehandeld. Ten onrechte immers is de time-out procedure opgesplitst in twee delen. Het is voorstelbaar dat gemotiveerd van een richtlijn wordt afgeweken indien dit door het gehele OK-team wordt gedragen. Een afwijking is met name denkbaar indien een strikte toepassing van de richtlijn tot een ongewenst resultaat zal leiden. Daar is in onderhavige zaak echter geen sprake van. Het College kan verweerder volgen voor zover hij stelt dat hij in het belang van de patiënt vast verdere voorbereidingen voor de operatie trof omdat het OK-team – op de anesthesioloog na – al langere tijd compleet was en er hierdoor een ongemakkelijke situatie voor de patiënt ontstond. Verweerder had echter het al doorlopen deel van de time-out procedure moeten herhalen toen de anesthesioloog op de OK aankwam. Met het uitvoeren van een deel van de time-outprocedure buiten aanwezigheid van de anesthesioloog en het niet herhalen daarvan na diens aanmerkingen heeft verweerder een moment van controle gemist en is hij zonder gerechtvaardigde reden afgeweken van de richtlijn 'Het Peroperatieve Traject'. Het volledig volgen van de time-out procedure is onder meer bedoeld om een onjuiste uitvoering van een operatie te vermijden. Dit klachtonderdeel is gegrond.

## 5.3 Onzorgvuldige controle van de operatieplaats/-zijde

Ook hier is de onder 5.2 genoemde richtlijn van belang. Deze schrijft voor dat tijdens de time-out procedure de plaats/locatie van de ingreep besproken dient te worden. Tijdens de time-out procedure zijn verificaties gedaan gericht op het te opereren niveau en niet op de te opereren zijde. Verweerder heeft bovendien verklaard dat hij de markering pas heeft aangebracht na afronding van de time-outprocedure. Voor zover aangenomen moet worden dat verweerder voor de operatie inderdaad een markering heeft aangebracht, heeft hij deze op een verkeerd moment geplaatst. Ook hier moet worden vastgesteld dat verweerder voormelde richtlijn ten onrechte niet heeft gevolgd waardoor hij een risico heeft aanvaard dat de operatie op onjuiste wijze zou worden verricht. Dit klachtonderdeel is eveneens gegrond.

## 5.4 Niet-raadplegen van de MRI tijdens de operatie

Toen verweerder tijdens de operatie een andere situatie (kleinere rughernia) aantrof dan hij had verwacht, had hij naar het oordeel van het College de MRI moeten raadplegen. Het is bepaald niet uitgesloten dat verweerder daardoor had kunnen vaststellen dat hij op een onjuiste plek aan het opereren was. Ook het derde klachtonderdeel is derhalve gegrond.

## 6. De op te leggen maatregel

Verweerder is in professioneel opzicht ernstig tekortgeschoten. Het is aan hem te wijten dat de operatie op een onjuiste wijze en op een onjuiste plaats heeft plaatsgevonden. Er zijn diverse momenten in de voorbereiding van de ingreep aan te wijzen waarop verweerder deze ongunstige ontwikkeling had dienen te stoppen. Omdat het College

verweerders handelwijze, alles tezamen genomen, tevens als laakbaar tekortschieten beschouwt, kan niet met een enkele waarschuwing worden volstaan. Er zal daarom een berisping moeten worden opgelegd.

#### 7. Slotsom

Gezien al hetgeen hiervoor is overwogen, zal worden beslist als volgt.

#### 7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:  
verklaart de klacht gegrond en legt verweerder de maatregel van een berisping op.**

Aldus gegeven door:

mr. P.W.M. Huisman, voorzitter  
mr. dr. L. Groefsema, lid-jurist,  
drs. H.I.F. Royen, lid-beroepsgenoot,  
dr. ir. J.G. Konings, lid- beroepsgenoot,  
dr. A. Schaafsma, lid- beroepsgenoot,  
bijgestaan door mr. Y.M.C. Bouman, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 17 november 2015 door mr. dr. drs. H.L.C. Hermans, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. L.C. Commandeur, secretaris.

De secretaris:

De voorzitter:

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door: a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard; b. degene over wie is geklaagd; c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat. Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.