

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.371

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

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,

in de persoon van C.(senior inspecteur) en

D. (senior inspecteur jurist), gevestigd te E.,

verweerster in beroep, klaagster in eerste aanleg.

1. 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.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 19 april 2016, waar zijn verschenen de arts bijgestaan door mr. A.C. de Die alsmede C. en F. van de zijde van de Inspectie.

De zaak is over en weer bepleit. Beide partijen hebben dat gedaan aan de hand van een pleitnota die zij aan het Centraal Tuchtcollege hebben overgelegd.

2. 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 rechter been verwijderd en vervangen door een plastic.*

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/rechts verwisseling 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-out procedure kan leiden tot een verwisseling. Dat neemt niet weg dat de commissie wel van mening is dat de time-out procedure 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 11 aanbevelingen, die inmiddels (grotendeels) zijn opgevolgd.

2.4 *De IGZ heeft aan de hand van het door haar uitgevoerd onderzoek in juli 2014 eveneens een Rapport uitgebracht.”*

2.2 *De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.*

“3. De klacht

De IGZ verwijt verweerder dat hij als operateur niet zorgvuldig heeft gehandeld en de richtlijn Het Peroperatieve traject niet zorgvuldig heeft gevolgd.

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-out procedure.”

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 net 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 binnen gekomen. 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. De gestelde schending van de richtlijn Het Peroperatieve Traject, daterend van oktober 2011, zal bij deze stand van zaken onbesproken blijven. Verweerder heeft verwijtbaar gehandeld in strijd met de zorg die hij behoorde te betrachten ten opzichte van de patiënt zoals bedoeld in artikel 47 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg is omschreven.

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-out procedure in het ziekenhuis op verschillende onderdelen niet is nageleefd. Het is een gegeven dat links-rechts verwisselingen 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."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden. Dit echter met dien verstande dat de derde volzin onder het kopje "Beoordeling": "In dit geval zijn verschillende regels niet of niet juist in acht genomen." niet wordt overgenomen en dat de vijfde volzin onder het kopje "Beoordeling" als volgt moet worden gelezen: "Verweerder heeft evenwel de time-out uitgevoerd op een moment dat niet het volledige OK-personeel aanwezig was."

4. 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 voorbe-

reid. 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 operatie-assistent en de anesthesiemedewerker en anderzijds de afwezigheid van de instrumenterende operatie-assistent. De arts heeft derhalve gehandeld in strijd met doel en strekking van de time-outprocedure door na de wisseling van de omlopende operatie-assistent en de anesthesiemedewerker 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.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

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-beroepsgenoten; mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 7 juni 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.