

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.311

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.311 van:

**De Inspectie voor de Gezondheidszorg,**  
in de persoon van mr. F.D.M. ten Cate-Adema (senior adviseur)  
en drs. E.F.L. Leenaarts (senior inspecteur), kantoorhoudend te Utrecht, appellante,  
klaagster in eerste aanleg,  
tegen

A., neurochirurg, werkzaam te B., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr.  
M.J.J. de Ridder, advocaat te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

De Inspecteur voor de gezondheidszorg - hierna de Inspectie - heeft op 28 januari 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen A. - hierna de neurochirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing van 28 juni 2016, onder nummer G2016/17 heeft dat College de klacht ongegrond verklaard, deze afgewezen en publicatie gelast. De Inspectie is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De neurochirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 31 januari 2017, waar namens de Inspectie zijn verschenen

mr. F.D.M. ten Cate-Adema voornoemd en drs. D.T. van Schaik senior inspecteur, en de neurochirurg, bijgestaan door mr. De Ridder. Drs. E.F.L. Leenaarts voornoemd is niet verschenen. Partijen hebben pleitaantekeningen overgelegd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

##### *“2. Vaststaande feiten*

*Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.*

##### *2.1*

*Op 11 september 2014 voerde verweerder, neurochirurg in het C. (hierna: het ziekenhuis), een operatie uit bij een destijds tienjarige patiënt. De operatie betrof het verwijderen van een hersentumor in de achterste schedelgroeve. Tijdens de operatie is er een pattie achtergebleven in de operatieholte.*

*Een pattie is een groot of klein vierkantig operatiegaas waarin een loodhoudend draadje is geweven en waaraan een draadje bevestigd is. Door het loodhoudende draadje blijft het gaas detecteerbaar tijdens röntgenonderzoek. Door het draadje dat aan het gaas is bevestigd, kan het gaas gemakkelijker verwijderd worden en blijft de aanwezigheid van het gaas beter zichtbaar tijdens het gebruik.*

##### *2.2*

*Bij het tellen van de gazen tegen het einde van de operatie leek het aantal aanvankelijk kloppend te zijn. Bij een tweede telling bleek er echter één pattie te missen. De operatie bevond zich tijdens deze tweede telling al in de afrondende fase van wondsluiting. Verweerder besloot de afronding van de operatie voort te zetten, met name omdat hij het onwaarschijnlijk achtte dat de missende pattie in het hoofd van patiënt zou zijn achtergebleven. Na afloop van de operatie is patiënt overgebracht naar de kinder-IC. Hier gaf verweerder opdracht tot een röntgenonderzoek om de pattie te traceren toen bleek dat deze door het operatiekamerpersoneel niet was gevonden in het afvalmateriaal op de operatiekamer. Uit de twee foto's die van de schedel zijn gemaakt, bleek dat de missende pattie toch in het hoofd was achtergebleven. De betreffende pattie is dezelfde avond nog operatief verwijderd. Patiënt is goed genezen van beide operaties.*

### *3. De klacht*

*Klaagster ontving op 19 september 2014 een melding van het ziekenhuis over een operatie die verweerder op 11 september 2014 had uitgevoerd. Tijdens deze operatie was een pattie achtergebleven in het hoofd van een patiënt. Op basis van deze melding en de door het ziekenhuis opgemaakte calamiteitenrapportage stelde klaagster een eigen onderzoek in om te beoordelen of verweerder de toepasselijke richtlijnen had gevolgd. Uit het onderzoek is gebleken dat er tien grote patties zijn gebruikt. Bij vier patties werden van te voren de draadjes afgeknipt zoals te doen gebruikelijk op de afdeling neurochirurgie. Deze patties waren bedoeld om op de wondranden gelegd te kunnen worden om het vrijkomende bloed te absorberen. Ze werden bewaard in een aparte kom. De zes patties met draad werden gebruikt om het hersenweefsel in het operatiegebied vrij te houden van bloed. Deze lagen op de hoek van de instrumententafel. Tijdens de operatie werd er even gepauzeerd en werd de instrumenterende (operatieassistent) D. afgelost door instrumenterende E.. Na afloop van de ingreep verwijderde verweerder de patties zonder draden van de wondranden en gaf deze aan de instrumenterende E.. Tijdens het gesprek met klaagster kon hij zich niet meer herinneren hoeveel patties zonder draad hij verwijderd heeft.*

*Hierna begon het tellen van de gazen waarbij ervan uitgegaan werd dat er nog één pattie met draad gebruikt werd onder de naad van het hersenvlies. De omloop en instrumenterende E. concludeerden dat het aantal patties kloppend was en de instrumenterende E. meldde dit aan verweerder. Hij vervolgde zijn procedure, die normaliter eindigt met het verwijderen van de laatste pattie vlak voordat het hersenvlies wordt gesloten door aan het draadje te trekken. Verweerder kan zich niet herinneren of hij bij deze operatie een pattie met of zonder draad heeft gebruikt onder de naad van het hersenvlies. De instrumenterende kan zich op haar beurt niet meer herinneren wat voor pattie zij aan verweerder heeft gegeven om onder de naad van het hersenvlies te plaatsen. Tijdens het sluiten van het hersenvlies werden de patties geteld en meldde de instrumenterende E. dat er toen tien stuks waren geteld. Verweerder ging verder met het sluiten van de huid. Daarna telde de instrumenterende opnieuw en telde ze er slechts negen. Ze meldde dit aan verweerder zonder hierbij aan te geven dat de missende pattie één zonder draad betrof. Verweerder was verbaasd, omdat het volgens hem niet mogelijk zou zijn dat een pattie met draad achtergebleven zou kunnen zijn in het (daarvoor te kleine) operatiegebied. Dit, in combinatie met het feit dat de gazen bij de eerdere telling compleet leken te zijn, deed verweerder ertoe besluiten verder te gaan met het sluiten van de operatiewond. De instrumenterende kreeg de opdracht verder te zoeken naar de missende pattie. Toen de sign out plaatsvond, was de missende pattie echter nog steeds nog niet getraceerd. Na de sign out werd de patiënt overgeplaatst naar de kinder-IC. Toen verweerder vernam van de instrumenterende E. dat de*

*pattie nog immer zoek was, besloot hij dat er een of meer röntgenfoto's van de schedel gemaakt moesten worden. Zo geschiedde vier uur nadat de patiënt was aangekomen op de kinder-IC. Op de tweede foto bleek dat er toch een pattie was achtergebleven in het operatiegebied. Verweerder lichtte de ouders van patiënt in en verwijderde diezelfde avond nog de pattie tijdens een hersteloperatie.*

### *3.1 Eerste klachtonderdeel*

*Door toe te laten dat van vier patties de draad werd afgeknipt, heeft verweerder in strijd met de richtlijn 'Onbedoeld achterblijven operatiemateriaal' gehandeld, alsmede in strijd met het ziekenhuisprotocol 'Tellen van operatiegazen bij operaties'.*

### *3.2 Tweede klachtonderdeel*

*Verweerder heeft in strijd met het ziekenhuisprotocol 'Tellen van operatiegazen bij operaties' en de richtlijn 'Het Peroperatieve Traject' gehandeld:*

*- door de huidlaag te sluiten terwijl hem was aangegeven dat het aantal patties niet compleet was en*

*- door patiënt niet op de OK te houden voor het maken van een röntgenfoto totdat er duidelijkheid bestond over het aantal gevonden patties.*

### *4. Het verweer*

*Verweerder betreurt het ten zeerste dat er op 11 september 2014 onbedoeld een pattie is achtergebleven onder de schedel bij een operatie en dat deze later operatief verwijderd moest worden. Een dergelijke complicatie heeft hij niet eerder meegemaakt. Hij hecht eraan op te merken dat hij het incident meteen besproken heeft met de ouders en later met de patiënt zelf en dat deze er geen nadelige gevolgen van heeft ondervonden. Binnen zijn vakgroep heeft hij het ook besproken en zijn er maatregelen getroffen om herhaling te voorkomen.*

*Tijdens de betreffende ingreep zijn er drie soorten patties gebruikt:*

*a. kleine patties, voorzien van een draadje en een ingeweven looddraad;*

*b. grote patties, voorzien van draadje en een ingeweven looddraad;*

*c. grote patties zoals b. maar waarbij het draadje is afgeknipt. Deze laatste worden gebruikt voor het afdekken en vochtig houden van de wondranden en worden als eerste geplaatst en als laatste verwijderd. De draadjes – die hier oorspronkelijk ook aan zitten – worden om veiligheidsredenen afgeknipt.*

*De operatie heeft van 08:03 uur tot 18:42 uur geduurd. De pauze in verband met de hemostase (bloedstolling) vond plaats van 17:30 tot 18:00 uur. Tijdens deze pauze werd de instrumenterende voor de tweede keer gewisseld. Vanaf 18:00 uur werd de operatie afgerond. De patties type a waren twee keer geteld en compleet bevonden. Hierna werd het hersenvlies gesloten, waarbij gebruik werd gemaakt van één pattie type b. Vervolgens – na het sluiten van het hersenvlies en het terugplaatsten van het botlapje – begon verweerder de wondranden te sluiten, waarbij de patties type c van de wondranden werden verwijderd. Tijdens het sluiten van de huid werden de grote patties (b en c) geteld. Er ontbrak één pattie type c, zo bleek. Verweerder achtte het onwaarschijnlijk dat deze onder het hersenvlies was achtergebleven. Hij vermoedde dat de pattie bijvoorbeeld tussen het instrumentarium of op de grond terecht was gekomen. Dit vermoeden werd gedeeld door de instrumenterende en de omloop. Verweerder besloot de patiënt niet op de OK te houden maar naar de kinder-IC over te plaatsen. Deze beslissing werd mede beïnvloed door het feit dat patiënt onder narcose zou blijven en langere tijd op de kinder-IC zou worden nabeademd. Op de kinder-IC werd in opdracht van verweerder, naast de standaard X-thorax, ook een voor/achterwaartse X-schedel vervaardigd. Deze riep de verdenking van een achtergebleven pattie op, wat bevestigd werd door een dwarse X-schedel die om 22:00 uur werd gemaakt.*

Verweerder lichtte meteen de ouders in en de pattie werd omstreeks 0:00 uur verwijderd. De verwijdering verliep zonder problemen. Verweerder heeft het incident voorts ook gemeld bij het afdelingshoofd en uitgebreid besproken met zijn collega's. Het afdelingshoofd meldde het incident als calamiteit en het ziekenhuis heeft het gemeld aan klaagster.

Er heeft prisma-analyse plaatsgevonden in het ziekenhuis naar aanleiding van het incident. Deze analyse heeft ertoe geleid dat het protocol met betrekking tot de telprocedure is aangepast en het afknippen van touwtjes van patties niet meer plaatsvindt.

Het is voor verweerder onbegrijpelijk hoe een grote pattie onder het hersenvlies terecht is gekomen. Wellicht waren er vier patties type c, waarvan er aan het begin van de operatie drie zijn gebruikt, en heeft de 'nieuwe' instrumenterende hem een schone pattie aangereikt, te weten de vierde pattie type c. Een andere mogelijkheid is dat hij onbewust bij het sluiten van het hersenvlies een gebruikte grote pattie zonder draadje van de wondrand heeft gepakt en heeft gebruikt in het operatiegebied. Deze laatste optie acht verweerder minder waarschijnlijk, omdat een schone pattie daarvoor meer geschikt is dan een gebruikte.

#### 4.1 Verweer aangaande het eerste klachtonderdeel

Verweerder stelt dat het afknippen van draadjes van patties type c conform de op dat moment in het ziekenhuis en binnen zijn vakgroep geldende standaard was. Door het afknippen van de draadjes wordt het risico verminderd dat deze in roterend instrumentarium of in een frees terecht komen. Ook anderszins kunnen de draadjes een belemmering vormen voor de ingreep. Tegenwoordig worden de draadjes overigens niet meer afgeknipt, maar zorgvuldig weggevouwen.

Van belang hierbij, stelt verweerder, is ook dat een incident zoals het onderhavige nog niet eerder is voorgekomen.

De door klaagster aangehaalde richtlijnen geven weliswaar aan dat het onwenselijk is om met doorgeknijpte materialen te werken, maar nergens wordt dat specifiek voor dit soort ingrepen bepaald. Voorts geldt dat van richtlijnen mag worden afgeweken.

#### 4.2 Verweer aangaande het tweede klachtonderdeel

Toen bleek dat er een grote pattie ontbrak, heeft verweerder meteen actie ondernomen. Gelet op de grootte ervan was hij ervan overtuigd dat de pattie niet onder het hersenvlies kon zijn achtergebleven. Voor hem was er daarom geen reden om het dichthechten van de huid, waarmee hij bijna al klaar was, af te breken. Wat ook meespeelde was dat de patties die gewoonlijk in diepere lagen worden gebruikt al geteld en compleet waren. Hij ging ervan uit dat de missende pattie spoedig in de OK tussen het afvalmateriaal zou worden teruggevonden. Het feit dat de operatie lang had geduurd en de instrumenterende elkaar hadden afgewisseld, maakte het ook des te aannemelijker dat er een pattie op een ongebruikelijke plaats terecht was gekomen. Het was gezien het voorgaande niet onzorgvuldig om patiënt over te plaatsen naar de kinder-IC, aldus verweerder.

Ook was het gezien de buikligging van patiënt, die niet langer dan noodzakelijk moet duren, onwenselijk om hem onnodig in de OK te houden. Eveneens onwenselijk was het om de wond te openen zonder dat er zekerheid was dat de pattie in het hoofd was achtergebleven. Tevens speelt nog mee dat er op een IC sneller een röntgenfoto gemaakt kan worden dan in de OK. Uiteindelijk duurde het op de IC overigens langer dan verwacht door onverwachte drukte aldaar. Verweerder merkt voorts op dat er nog verschillende spoedoperaties moesten worden uitgevoerd die avond, waarbij de dienstdoende anesthesist betrokken zou zijn. Ten slotte geldt ook dat het onwenselijk was de ouders van patiënt nog langer in spanning te houden.

## 5. Beoordeling van de klacht

### 5.1

*Het college wijst er allereerst op 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 beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.*

### 5.2 Eerste klachtonderdeel

*De 'Richtlijn Onbedoeld achterblijven operatiemateriaal, 2009' bevat onder meer de navolgende aanbeveling:*

*Het gebruik van doorgeknijpte materialen zoals gazen, disposables of andere operatiematerialen is onwenselijk, omdat dit een te groot risico vormt voor het achterlaten hiervan.*

*Het ziekenhuisprotocol 'Tellen van operatiegazen bij operaties' bevat onder meer de volgende aanbeveling:*

*7. (...) Geef geen operatiegazen mee met preparaten, verknip geen operatiegazen en maak geen stapels.*

*Op basis van het voorgaande moet worden geconcludeerd dat verweerder – door toe te laten dat van vier patties het draadje werd afgeknipt – strikt genomen in strijd met de genoemde richtlijn en het ziekenhuisprotocol heeft gehandeld. Dit is op zichzelf onvoldoende grond voor de aanwezigheid van een tuchtrechtelijk verwijt. Op basis van de specifieke omstandigheden in een concrete situatie kan een afwijking van een protocol of richtlijn gerechtvaardigd of zelfs noodzakelijk zijn. Voor de beantwoording van de vraag of hiervan sprake is, dient gekeken te worden naar het belang dat door de aanbeveling wordt beschermd en of er goed gemotiveerd van de aanbeveling is afgeweken. Verweerder heeft uiteengezet dat het afknippen van de draadjes niet alleen bij de door hem uitgevoerde operatie plaatsvond, maar zelfs een gangbare praktijk was binnen de afdeling neurochirurgie in het ziekenhuis en dat hiertoe uit veiligheidsoverwegingen is besloten. Dat dit het geval was, is ook vastgesteld door klaagster tijdens haar onderzoek. Door het draadje van sommige patties af te knippen, werd het risico dat deze vast kwamen te zitten in de operatieapparatuur verminderd. Het voorgaande betekent dat de afwijking van de richtlijn en het ziekenhuisprotocol een goed gemotiveerde en gangbare praktijk was binnen de vakgroep, die net als de aanbeveling in de richtlijn ook het waarborgen van de veiligheid van de patiënt tot doel had. Alles overziend acht het college onvoldoende aanleiding aanwezig verweerder in deze een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Het eerste klachtonderdeel is derhalve ongegrond.*

*Het college hecht er wel aan te benadrukken dat – nu het om een breed gedragen en weloverwogen werkwijze ging binnen de afdeling neurochirurgie – het voor de hand had gelegen het ziekenhuisprotocol voor de afdeling neurochirurgie hierop aan te passen dan wel een eigen protocol op te stellen voor deze afdeling. Het feit dat dit niet is gebeurd, en er dus een praktijk is geweest dat bewust in strijd met het ziekenhuisprotocol en de richtlijn is gehandeld, is onwenselijk maar kan verweerder niet persoonlijk worden verweten. Naar het college begrijpt, zijn naar aanleiding van onderhavig incident de gangbare praktijk en het protocol aangepast, in de zin dat er geen draadjes meer van de patties worden afgeknipt maar dat deze zorgvuldig worden weg gevouwen. Ondanks het feit dat het eerste klachtonderdeel ongegrond is verklaard, onderschrijft het college het feit dat lering uit het incident is getrokken door werkwijze aan te passen en deze ook te protocolleren.*

### 5.3 Tweede klachtonderdeel

Dit klachtonderdeel valt uiteen in twee verwijten:

- verweerder heeft de huidlaag gesloten terwijl hem was aangegeven dat het aantal patties niet compleet was en
- verweerder heeft patiënt niet op de OK gehouden voor het maken van een röntgenfoto totdat er duidelijkheid bestond over het aantal gevonden patties.

Het ziekenhuisprotocol 'Tellen van operatiegazen bij operaties' bevat in relatie tot dit tweede klachtonderdeel de volgende aanbevelingen:

12. Tel vóór het sluiten van iedere laag. (...)

(...)

17. Indien de telling incorrect blijft, laat op de OK een röntgenfoto van het operatieterrein maken.

De richtlijn 'Het Peroperatieve Traject' bevat in dit verband de volgende aanbeveling: Stopmoment V: sign out voor verlaten van operatiekamer

Voordat de patiënt de operatiekamer verlaat, vindt er een sign out plaats op de operatiekamer in aanwezigheid van het hele team. Minimaal wordt besproken en vastgelegd: essentiële informatie over de verrichte procedure, telling materialen, afspraken met betrekking tot postoperatieve zorg. De operateur is ervoor (eind)verantwoordelijk dat het stopmoment wordt uitgevoerd en wordt vastgelegd.

Naar de letter genomen, heeft verweerder niet (geheel) conform bovengenoemde aanbevelingen gehandeld. Hij is doorgegaan met het sluiten van de huid, terwijl hem vlak daarvoor te kennen was gegeven dat er een pattie miste. Ook heeft hij het röntgenonderzoek niet al gelast in de OK, maar pas nadat patiënt naar de kinder-IC was overgebracht. Verweerder heeft echter goed onderbouwd waarom hij voor deze handelwijze koos en dat de pogingen de missende pattie te traceren in de OK de gehele tijd onverminderd doorgegaan zijn. Ook is hij hier steeds bij betrokken gebleven om eventueel een röntgenonderzoek bij patiënt te gelasten. Aangezien het onwaarschijnlijk werd geacht dat de pattie zich in de schedelgroeve zou bevinden, is tijdens het zoeken toch verder gegaan met het sluiten van de huidlaag. Hiermee werd geanticipeerd op de verwachting dat de pattie buiten het lichaam van patiënt teruggevonden zou worden, wat helaas niet het geval bleek te zijn. Niettemin acht het college deze handelwijze verdedigbaar, ook vanwege het feit dat de operatie zich al ver in de afrondende fase bevond. Voorts verdient het opmerking dat verweerder weliswaar is afgeweken van de genoemde geprotocolleerde aanbevelingen, maar wel degelijk 'in de geest' van het protocol en de richtlijn heeft gehandeld. Er is sprake geweest van een doordacht en logisch in elkaar stekend continuüm van opeenvolgende acties om de missende pattie terug te vinden. Dit continuüm kwam pas tot een einde met het uitvoeren van de hersteloperatie waarbij de inmiddels getraceerde pattie succesvol werd verwijderd. Alles tezamen beschouwend, komt het college tot het oordeel dat verweerder als een redelijk bekwaam handelend beroepsbeoefenaar is opgetreden. Het voorgaande betekent dat ook het tweede klachtonderdeel ongegrond is.

Hoewel dit niet als klachtonderdeel is opgevoerd, hecht het college eraan op te merken dat verweerder heeft verzuimd het voorgaande voldoende te documenteren in het operatieverslag. Het plaatsvinden van een incident behoort daarin vastgelegd te worden en dat is niet gebeurd. Dat met dit tekortschieten een poging zou zijn gedaan het incident aan de aandacht te onttrekken, wordt overigens geenszins aannemelijk geacht. Verweerder heeft zich immers meteen al na het plaatsvinden van het incident bediend van een zeer open en toetsbare opstelling jegens de betrokkenen en binnen zijn vakgroep omtrent het gebeuren".

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg onder '2. Vaststaande feiten', met dien verstande dat het Centraal Tuchtcollege als onvoldoende feitelijk van aard niet overneemt de zinsnede onder 2.2: "(...), met name omdat hij het onwaarschijnlijk achtte dat de missende pattie in het hoofd van patiënt zou zijn achtergebleven".

### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 De Inspectie heeft beroep ingesteld omdat zij zich niet kan verenigen met de door het Regionaal Tuchtcollege geformuleerde rechtsoverwegingen die hebben geleid tot de ongegrondverklaring van de klacht. De Inspectie heeft tijdens de behandeling ter terechtzitting in beroep expliciet aangegeven dat het beroep er niet toe strekt om aan de neurochirurg alsnog een tuchtmaatregel op te leggen.

4.2 De neurochirurg heeft verweer in beroep gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep, zo nodig met aanvulling en verbetering van gronden.

#### *Klachtonderdeel 1 (afknippen draden patties)*

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt bij het eerste klachtonderdeel voorop dat de neurochirurg als operateur - binnen bepaalde kaders - in beginsel vrij is in de keuze en het gebruik van zijn operatiemateriaal. De kaders worden onder meer bepaald door de toepasselijke Richtlijn 'Onbedoeld achterblijven operatiemateriaal' en het ziekenhuisprotocol: "Tellen van operatiegazen bij operaties".

4.4 Op grond van de stukken en de behandeling ter terechtzitting is duidelijk geworden dat binnen het ziekenhuis waar de neurochirurg werkzaam is wat betreft de wondranden standaard werd gewerkt met 'grote patties met draadjes'. Vaststaat dat de neurochirurg bij de operatie van 11 september 2014 van deze 'grote patties met draadjes' gebruik heeft gemaakt, waarvan de neurochirurg conform de in het ziekenhuis gebruikelijke werkwijze de draadjes heeft laten afknippen. De grote patties zelf en daarmee ook de in de grote patties ingeweven looddraden zijn daarbij intact gebleven. Nu de grote patties zelf niet zijn verknipt maar alleen de draadjes ervan zijn verwijderd, is de onderhavige situatie naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege van een andere orde dan de situatie waarop de Richtlijn 'Onbedoeld achterblijven operatiemateriaal' doelt in de aanbeveling: "Het gebruik van doorgeknipte materialen zoals gazen, disposables en andere operatiematerialen is onwenselijk, omdat dit een groot risico vormt voor het achterlaten hiervan". De in opdracht van de neurochirurg gerealiseerde aanpassing van het operatiemateriaal heeft immers geen negatieve gevolgen (gehad) voor de telling van het operatiemateriaal bij de sign-out of de (eventuele) vindbaarheid van de patties achteraf door middel van röntgenapparatuur en heeft bovendien plaatsgevonden voorafgaand aan de operatie en buiten het directe operatiegebied. Weliswaar wordt de kans dat een pattie onbedoeld in een operatiegebied achterblijft verkleind door gebruik te maken van patties met draden, maar - anders dan kleine patties - worden grote patties uitsluitend gebruikt voor de wondranden, waarvoor ook 'grote patties zonder draden' of 'grote gazen' gebruikt mogen worden die in het ziekenhuis niet in gebruik waren, maar niet wezenlijk verschillen van de door de neurochirurg gebruikte grote patties nadat daarvan de draden zijn verwijderd. Gelet hierop kan ook niet worden gezegd dat de neurochirurg met zijn handelwijze de patiëntveiligheid in gevaar heeft gebracht. Integendeel, door de draden van de grote patties te verwijderen heeft de neurochirurg juist het risico dat deze in roterende operatieapparatuur terecht zouden kunnen komen, afgewend.

4.5 Op grond van het vorenstaande is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de neurochirurg - anders dan het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld - niet in strijd heeft gehandeld met de Richtlijn 'Onbedoeld achterblijven operatiemateriaal'

en het ziekenhuisprotocol: "Tellen van operatiegazen bij operaties". De neurochirurg is bij de keuze en het gebruik van zijn operatiemateriaal gebleven binnen de aan hem als operateur toegestane kaders en heeft in deze niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

4.6 Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege evenals het Regionaal Tuchtcollege het eerste klachtonderdeel ongegrond acht, zij het op andere gronden.

*Klachtonderdeel 2: sluiten wond en sign-out*

4.7 Het tweede klachtonderdeel heeft betrekking op de sluiting van de wond en de sign-out. De Inspectie stelt in beroep opnieuw aan de orde dat de neurochirurg in strijd heeft gehandeld met het ziekenhuisprotocol 'Tellen van operatiegazen bij operaties' en de richtlijn 'Het Peroperatieve Traject' door de huidlaag te sluiten terwijl hem was aangegeven dat het aantal patties niet compleet was en door patiënt niet op de OK te houden voor het maken van een röntgenfoto totdat er duidelijkheid bestond over het aantal gevonden patties.

4.8 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat richtlijnen en protocollen niet gezien moeten worden als een wettelijk voorschrift, maar als (landelijk geldende) vakinhoudelijke aanbevelingen die beogen met een eenvormige aanpak de kwaliteit van de gezondheidszorg voor de individuele patiënt te bevorderen. Aangezien de aanbevelingen gebaseerd zijn op de 'gemiddelde patiënt' kunnen zorgverleners op basis van hun professionele autonomie zo nodig van de richtlijnen en protocollen afwijken. Indien van de richtlijnen of protocollen wordt afgeweken, dient dit wel zorgvuldig beargumenteerd en gedocumenteerd te worden.

4.9 Wat betreft de sluiting van de wond overweegt het Centraal Tuchtcollege dat het ziekenhuisprotocol 'Tellen van operatiegazen bij operaties' voorschrijft dat er vóór het sluiten van iedere huidlaag een telling dient plaats te vinden: "(...) 12. *Tel vóór het sluiten van iedere laag (...)*".

4.10 Op grond van de stukken van het geding, waaronder het onderzoeksrapport van de Inspectie van november 2015, en de behandeling ter terechtzitting is voor het Centraal Tuchtcollege aannemelijk geworden dat er peroperatief in de sluitingsfase van de operatie drie tellingen hebben plaatsgevonden. De eerste telling heeft plaatsgevonden voor de sluiting van het hersenvlies door de instrumenterende E. en de omloop. Zij hebben gezamenlijk geconstateerd dat het aantal patties kloppend was. De neurochirurg is daarop overgegaan tot het sluiten van het hersenvlies. De volgende telling is verricht tijdens het sluiten van het hersenvlies. De instrumenterende E. heeft toen (opnieuw) medegedeeld dat het aantal patties klopte, waarna de neurochirurg is overgegaan tot het sluiten van de buitenste huidlaag (de wond). De derde telling heeft plaatsgevonden tijdens het sluiten van deze buitenste huidlaag. Instrumenterende E., die nogmaals een telling had gedaan, meldde toen aan de neurochirurg dat er (toch) een grote pattie ontbrak. Eerst toen wist de neurochirurg dat er een grote pattie miste en dat de eerdere tellingen kennelijk niet kloppend waren geweest.

4.11 Uit het vorenstaande blijkt dat zowel vóór het sluiten van het hersenvlies als vóór het sluiten van de buitenste huidlaag er een (kloppende) telling heeft plaatsgevonden. In die zin kan dan ook niet worden volgehouden dat de neurochirurg niet heeft gehandeld conform het ziekenhuisprotocol dat telling vóór het sluiten van iedere laag voorschrijft. Voor zover de Inspectie aan haar verwijt mede ten grondslag heeft gelegd dat de huid niet gesloten had mogen worden voordat de ontbrekende pattie was teruggevonden, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de Inspectie daarmee in het algemeen een te strenge maatstaf aanlegt die als zodanig ook geen steun vindt in het ziekenhuisprotocol. Bij een niet kloppende telling voorziet dit protocol in een gefaseerde aanpak van patiëntveiligheid door middel van elkaar opvolgende aanbevelingen: hertel-



ling, hernieuwde inspectie van het operatiegebied, röntgenopnamen met als sluitstuk zorgvuldige verslaglegging. Gelet op het feit dat de neurochirurg reeds was aangevangen met de sluiting van de wond toen hij te horen kreeg dat er een grote pattie miste, alsook het gegeven dat het hier een complexe en langdurige neurochirurgische ingreep betrof, acht het Centraal Tuchtcollege het niet onzorgvuldig dat de neurochirurg na de incorrecte derde telling de sluiting (toch) verder heeft afgerond. In zoverre is klachtonderdeel 2 ongegrond.

4.12 Wat betreft de sign-out overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Niet in geschil is dat de neurochirurg de patiënt de OK heeft laten verlaten zonder dat er een röntgenopname van het operatiegebied was gemaakt om de locatie van de missende 'grote pattie zonder draad' vast te stellen. Aldus is de sign-out niet verlopen volgens de in het ziekenhuisprotocol aangewezen weg.

4.13 De vraag is vervolgens of de neurochirurg daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

In dit verband heeft de neurochirurg uitvoerig toegelicht dat verschillende factoren een rol hebben gespeeld bij zijn beslissing om op de OK geen röntgenfoto van het operatiegebied te maken. Zo heeft hij uitgelegd dat hij het onwaarschijnlijk achtte dat een 'grote pattie zonder draad' was achtergebleven omdat het een relatief klein operatiegebied betrof en hij de 'grote patties zonder draad' alleen gebruikte voor de wondranden. De neurochirurg heeft voorts aangegeven dat er sprake was geweest van een complexe en langdurige neurochirurgische operatie (verwijdering hersentumor in achterste schedelgroeve) die bovendien nog was uitgelopen (totale operatieduur tien uur). Hij had de ouders van de patiënt reeds ingelicht dat de operatie was afgerond en dat de patiënt naar de IC zou worden overgebracht en wilde de ouders niet onnodig ongerust maken door de patiënt nog langer op de OK te houden. Verder heeft de neurochirurg toegelicht dat de tijd om de patiënt in buikligging te beademen zo beperkt mogelijk moest blijven, dat de patiënt op de kinder-IC afdeling ook beademd zou worden, dat het niet mogelijk was om op de OK in de operatiehouding een röntgenfoto van het operatiegebied te maken door de overprojectie van de metalen hoofdsteen, dat het eenvoudiger was de reeds preoperatief geplande (standaard) röntgenfoto van het operatiegebied te maken op de kinder-IC afdeling en dat een eventuele hersteloperatie geen noemenswaardige extra belasting voor de patiënt zou opleveren. De neurochirurg heeft voorts naar voren gebracht dat het hele OK-team achter zijn beslissing stond en dat hij en zijn OK-team vanaf de derde incorrecte telling onafatend zijn blijven zoeken naar de missende pattie. Tot slot heeft de neurochirurg aangegeven dat de dienstdoende anesthesiologen hem hadden aangegeven dat zij de OK nodig hadden voor spoedoperaties.

4.14 Het argument van de neurochirurg dat hij het ziekenhuisprotocol en de richtlijn terzijde heeft geschoven omdat hij het onwaarschijnlijk achtte dat de missende 'grote pattie zonder draad' in het operatiegebied was achtergebleven, omdat hij deze alleen gebruikte voor de wondranden en het bovendien een relatief klein operatiegebied betrof, kan het Centraal Tuchtcollege niet aanmerken als een aanvaardbare afwijking van het protocol. Dit argument impliceert immers dat het de neurochirurg is toegestaan bij de sign-out een inschatting te maken van de kans dat operatiemateriaal al dan niet in het operatiegebied kan zijn achtergebleven, dit terwijl de richtlijnen en protocollen een dergelijke 'subjectieve kansberekening' met het oog op patiëntveiligheid nu juist uitdrukkelijk beogen te voorkomen door de sign-out procedure te reguleren met standaard aanbevelingen.

4.15 Voor het overige acht het Centraal Tuchtcollege de hiervoor door de neurochirurg genoemde factoren - bezien in onderling verband en samenhang en in het licht

van de voor patiënt intensieve en langdurige operatie - een niet onaanvaardbare reden om in dit geval van de geldende standaard af te wijken en de röntgenopname niet op de OK te laten maken. Daarbij heeft het Centraal Tuchtcollege met name van belang geacht dat de patiënt geïntubeerd van de OK naar de kinder-IC afdeling overgeplaatst werd en een eventueel noodzakelijke heroperatie voor het verwijderen van de pattie onder deze omstandigheden niet een onnodige extra belasting – met name het opnieuw onder narcose brengen – voor de patiënt zou vormen. De neurochirurg heeft derhalve niet geheel gehandeld zoals van hem had mogen worden verwacht op grond van de professionele standaard, doch gelet op de zeer bijzondere omstandigheden van dit geval acht het Centraal Tuchtcollege het niet naleven van het ziekenhuisprotocol door de neurochirurg niet zodanig zwaarwegend dat hem daarvan een tuchtrechtelijk verwijt moet worden gemaakt. Hierbij heeft het Centraal Tuchtcollege mede een rol laten spelen de door de neurochirurg gemaakte professionele afwegingen in het kader van de patiëntenzorg, zijn transparante optreden na het voorval (direct met de ouders besproken, aan het afdelingshoofd gemeld en binnen het ziekenhuis als calamiteit gemeld), het gegeven dat de neurochirurg zich bij het interne prisma-analyse onderzoek en het Inspectie-onderzoek zeer toetsbaar en meewerkend heeft opgesteld, het gegeven dat de neurochirurg nadien eraan heeft bijgedragen dat naar aanleiding van deze casus binnen zijn vakgroep verschillende verbetermaatregelen zijn genomen, alsook zijn uiterst betrokken houding, zoals gebleken ter terechtzitting in beroep.

4.16 Ten slotte onderschrijft het Centraal Tuchtcollege de overweging ten overvloede van het Regionaal tuchtcollege over het operatieverslag, waarin de neurochirurg niet kenbaar verslag heeft gedaan van zijn overwegingen om van de standaard af te wijken, terwijl zowel het ziekenhuisprotocol als de Richtlijn ‘Het Peroperatieve Traject’ alsook vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege vereisen dat essentiële chirurgische informatie en bijzonderheden van de operatie schriftelijk worden vastgelegd. De enkele opmerking in het operatieverslag van 11 september 2014: “MIST EEN GROTE PATTIE” is hiervoor niet afdoende. In dit verband merkt het Centraal Tuchtcollege op dat het ervan overtuigd is dat de neurochirurg bij zijn beslissing om van de standaard af te wijken enkel het belang van de goede patiëntenzorg voor ogen heeft gehad en er niet aan twijfelt dat de neurochirurg op geen enkel moment het ‘boven water halen’ van de ontbrekende pattie uit het oog heeft verloren. Patiëntveiligheid verlangt echter ook dat hiervan adequaat verslag wordt gedaan, niet alleen vanuit het oogpunt van de waarborgen continuïteit van de zorg voor de patiënt, maar ook omdat verslaglegging als laatste barrière bij de sign-out het sluitstuk vormt van patiëntveiligheid. In zoverre heeft de neurochirurg niet zorgvuldig gehandeld, maar het Centraal Tuchtcollege zal dit bij de beoordeling van de tuchtrechtelijke verwijtbaarheid buiten beschouwing laten, nu de klacht van de inspectie geen betrekking heeft op de verslaglegging van de neurochirurg en het Regionaal Tuchtcollege de verslaglegging ambtshalve in zijn beoordeling heeft betrokken.

4.17 De conclusie van het voorgaande is dat het Centraal Tuchtcollege evenals het Regionaal Tuchtcollege beide klachtonderdelen ongegrond acht, zij het op andere gronden.

4.18 Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt.

## 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, Gezondheidszorgjurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en dr. R.M. Bloem en dr. W.J. Rijnberg, leden- beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

23 maart 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.