

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.492

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.492 van:

A., orthopeed, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde:  
mr. L. van Gaalen-van Beuzekom,  
verbonden aan VVAA Rechtsbijstand te Utrecht,  
tegen

**de INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG,**  
thans genaamd

**INSPECTIE GEZONDHEIDSZORG EN JEUGD in oprichting (IGJ i.o.),**  
zetelend te Utrecht,

verweester in beroep, klaagster in eerste aanleg,  
vertegenwoordigd door C., gemachtigde, en D. coördinerend/specialistisch inspecteur.

1. Verloop van de procedure

De Inspectie voor de Gezondheidszorg thans genaamd Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.) - hierna klaagster - heeft op 10 mei 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. - hierna de orthopeed - een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 oktober 2016, onder nummer 16/159 heeft dat College de klacht gegrond verklaard en de maatregel van berisping opgelegd. De orthopeed is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 oktober 2017, waar zijn verschenen de orthopeed, bijgestaan door mr. L. van Gaalen-van Beuzekom, en klaagster, bijgestaan door C.

Mr. Van Gaalen-van Beuzekom en C. hebben de standpunten van partijen toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.  
“(…) **2. De feiten**

*2.1 Verweerder is als orthopedisch chirurg werkzaam in het E. Ziekenhuis te F. Verweerder is tevens als orthopedisch chirurg en als bestuurder verbonden aan Stichting G. (hierna: ‘G.’) te B.. In G. zijn zeven orthopedisch chirurgen werkzaam. Ten tijde van het handelen waarop de klacht betrekking heeft, huurde G. een ‘warme’ OK bij H. (hierna: ‘H.’) te F.. Dit houdt in dat verweerder van zowel de OK-faciliteiten als van het OK-personeel van H. gebruik maakte.*

*2.2 Op 6 januari 2015 heeft verweerder een 44-jarige patiënt (hierna: ‘de patiënt’) gezien op de polikliniek van G. te Haarlem. Hij kwam voor een unicondylaire knieprothese links (een halve knieprothese links). Bij dat consult maakte verweerder een verschrijving in het Elektronisch Patiënten Dossier (‘EPD’). Op het opnameformulier heeft hij in de laatste zin vermeld: ‘uni rechts’ in plaats van ‘uni links’. Op 19 februari 2015 heeft de*

preoperatieve screening van de patiënt plaatsgevonden in H. te F.. Op het preoperatieve screeningsformulier stond vermeld dat de ingreep betrof 'één unicondylaire knieprothese links'.

Op 3 maart 2015 heeft een aan H. verbonden anesthesioloog het formulier voor akkoord ondertekend. Op 16 maart 2015 is door G. aan H. bij het doorgeven van de operatieplanning melding gemaakt van 'OK unicondylaire knieprothese rechts'. Op basis daarvan vermeldde het OK-programma van H. op 24 maart 2015: 'OK unicondylaire knieprothese rechts'.

2.3 In de ochtend van 24 maart 2015 werd de patiënt op de verkoeverkamer door de recoveryverpleegkundige voorbereid voor een operatie aan de linker knie, gebaseerd op gegevens van de preoperatieve screening en de informatie van de patiënt. De recoveryverpleegkundige heeft vervolgens twee pijlen gezet op het linkerbeen van de patiënt, één op het onder- en één op het bovenbeen.

2.4 Op het operatieprogramma van H., dat was gebaseerd op gegevens uit het EPD, stond bij de operatie van de patiënt vermeld 'rechter knie'. De time-out-procedure is uitgevoerd. Op het time-out formulier staat als ingreep vermeld: "hemi knie li". Ook is met pen bij de controlevraag "links/rechts" het woord links omcirkeld en het woord rechts doorgehaald. Verweerder heeft toen de pijlen op het linkerbeen gezien. Daarna verliet verweerder de OK om iets te gaan eten. Toen hij terugkwam was de patiënt al onder narcose. Het beeldmateriaal van de linker knie was zichtbaar aanwezig. Verweerder heeft zelf de bloedleegteband om het rechterbovenbeen van de patiënt aangelegd en de beenklem in de daartoe bestemde klos geplaatst. Verweerder heeft bij de patiënt de geplande ingreep verricht aan de rechterzijde. Dit had de linkerkant moeten zijn. In het operatieverslag van verweerder staat daarover het volgende vermeld:

'Reguliere time-out procedure. Er wordt gebruik gemaakt van het formulier van H.. Opgelezen door A., J. en K. kijken mee naar patiënt en knie. Rest team bezig met uitpakken sets e.d.

Antibioticaprofylaxe Kefzol (2000mg iv, eerste gift 30 minuten pre-operatief, tweede en derde gift steeds acht uur later), ik ga wassen. Bij terugkeer is het blok voor het positioneren van de knie aan de rechterzijde van de tafel gepositioneerd, ik weet niet door wie (het linkerbeen was op dat moment afgedekt met een deken, gebruikelijk om de temperatuur van de patiënt niet te laten zakken, hierdoor pijn op linkerbeen niet zichtbaar). Ik heb dit niet opgemerkt. Samen met Casper positioneren van de mobiele kniesteun, met hele team huiddesinfectie met Chloor-hexidine, afdekken, afdekfolie Opsite.'

2.5 De patiënt is na afloop van de operatie naar de verkoeverkamer gebracht. Door de pijn aan zijn rechter knie voelde hij dat zijn verkeerde knie was geopereerd. Direct daarop werd verweerder gewaarschuwd en heeft verweerder een gesprek gevoerd met de patiënt, waarbij hij zijn excuses heeft aangeboden aan de patiënt. In de avond van 24 maart 2015 werd de patiënt op eigen verzoek ontslagen. Verweerder heeft daarna nog meermalen met patiënt en zijn familie over de fout gesproken, zijn excuses daarvoor aangeboden en een operatie aan de juiste zijde aangeboden.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. geen correcte time-out-procedure heeft uitgevoerd voorafgaand aan de operatie;
2. na (incorrecte) uitvoering van de time-out-procedure de OK heeft verlaten en bij terugkomst niet opnieuw de zijde van de knieoperatie/de markering op het been heeft geverifieerd alvorens tot de operatie over te gaan;
3. tijdens de operatie ten onrechte niet het beeldmateriaal heeft gecontroleerd ter controle van de zijde toen hij dacht dat de ingreep ook endoscopisch had gekund.

*Klaagster verzoekt de beslissing openbaar te maken.*

#### **4. Het standpunt van verweerder**

*Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.*

#### **5. De beoordeling**

*5.1 Het eerste klachtonderdeel houdt in dat verweerder geen correcte time-out-procedure heeft uitgevoerd voorafgaand aan de operatie. Dit klachtonderdeel valt uiteen in twee punten: verweerder heeft toegestaan dat het OK-personeel doorwerkte tijdens de time-out-procedure en verweerder heeft de locatie van het operatiegebied niet (juist) gemarkeerd. Het college acht het eerste klachtonderdeel gegrond.*

*5.2 Uit de stukken en hetgeen daarover ter zitting is besproken, is gebleken dat het OK-personeel tijdens de time-out-procedure doorwerkte en niet actief betrokken was bij de time-out-procedure. Daarover staat in het Onderzoeksrapport van IGZ van maart 2016 het volgende vermeld:*

*‘Bij aanvang van de time out waren de OK-assistenten – volgens de calamiteitenanalyse – niet in de gelegenheid om zich goed te kunnen concentreren aangezien zij druk bezig waren met hun functie specifieke taken. Echter, volgens de OK-assistenten hadden zij hun functie specifieke taken (uitpakken van instrumenten) gestaakt tijdens de time out procedure. Zij stonden aan het voeteneinde van de operatietafel en “alle neuzen waren naar de patiënt gericht”. Volgens de patiënt waren alleen de operateur en de anesthesioloog daadwerkelijk betrokken bij de time out procedure. Het overige personeel werkte – volgens de patiënt – gewoon door en was niet betrokken bij deze procedure. De operateur bevestigde dat dit de gebruikelijke werkwijze was in H.: tijdens de time out procedure werd in H. doorgewerkt door de OK-assistenten. De OK-assistenten luisterden wel, maar werkten door. Tijdens de time out procedure werd aan de patiënt gevraagd aan welke knie hij geopereerd moest worden; patiënt gaf aan dat het zijn linker knie betrof.’*

*5.3 Het college acht het op basis van deze verklaringen en op basis van hetgeen verweerder hierover ter zitting naar voren heeft gebracht ter bevestiging van de verklaring van de patiënt aannemelijk dat het OK-personeel heeft doorgewerkt tijdens de time-out-procedure. Volgens de geldende medisch-professionele standaard op dit punt, onder meer tot uiting gebracht in de NVA en NVvH-richtlijn ‘Het Peroperatieve Traject’ (oktober 2011, pagina 15), is bij de time-out-procedure oplettendheid en betrokkenheid van het hele operatieteam vereist: operateur, anesthesioloog en OK-personeel. De operateur is ervoor verantwoordelijk dat het stopmoment wordt uitgevoerd en wordt vastgelegd. Deze richtlijn is op instellingsniveau geïmplementeerd in de ‘Checklist Time Out Procedure’ van H.. In deze checklist staat vermeld:*

*‘OK: door operateur ingevuld*

*Controle voor start inleiding: (in aanwezigheid gehele team):*

*Naam*

*Geboortedatum*

*Ingreep*

*Operatielocatie gemarkeerd door behandelend specialist*

*Allergieën*

*Juiste materialen aanwezig anesthesie*

*Juiste materialen aanwezig chirurgie*

*Alle apparatuur aanwezig en gecheckt*

*Antibioticum geïndiceerd? / AB gegeven?’*

5.4 De checklist schrijft de aanwezigheid van het hele operatieteam voor bij de time-out-procedure. De aard van de time-out-procedure impliceert niet alleen de aanwezigheid, maar ook de aandacht en betrokkenheid van het hele operatieteam. De time-out-procedure is het laatste controlemoment voor de start van de operatie en beoogt te fungeren als controlemoment voor fouten en onzorgvuldigheden die eerder in het traject zijn gemaakt of voor onvolledig afgewerkte procedures. De essentie van de time-out is dat met het gehele operatieteam gezamenlijk een veiligheidscheck wordt uitgevoerd op kritische punten. Uit de stukken en uit hetgeen ter zitting naar voren is gekomen blijkt onvoldoende betrokkenheid van het operatie-team bij de time-out-procedure.

5.5 Uit de 'Checklist Time Out Procedure' van H. kan voorts worden afgeleid dat onderdeel van de time-out-procedure is dat de operatielocatie door verweerder gemarkeerd had moeten worden. Dit markeren is wel gebeurd, maar niet door verweerder. Tijdens de operatie was de markering van de locatie van het operatiegebied niet zichtbaar doordat het gemarkeerde been van de patiënt was bedekt met een deken.

5.6 Het tweede klachtonderdeel houdt in dat verweerder na (incorrecte) uitvoering van de time-out-procedure de OK heeft verlaten en bij terugkomst niet opnieuw de zijde van de knie-operatie/de markering op het been heeft geverifieerd alvorens tot de operatie over te gaan. Het college acht dit klachtonderdeel eveneens gegrond.

5.7 Verweerder heeft de OK verlaten na uitvoering van de time-out-periode om iets te gaan eten, naar eigen zeggen gedurende ongeveer dertig minuten. Aan de time-out-procedure ligt de veronderstelling ten grondslag dat de daarin vervatte stappen nog helder op het netvlies van de betrokken operator staan indien hij start met de operatie. Indien er een periode van afwezigheid is tussen het uitvoeren van de time-out-procedure en de aanvang van de operatieve ingreep wordt dit mechanisme doorbroken. Het college is van oordeel dat er omstandigheden kunnen zijn die rechtvaardigen dat de operator de OK verlaat na uitvoering van de time-out-procedure. Uit het toepasselijke medisch-professionele kader en de daarop gebaseerde geldende richtlijnen blijkt naar het oordeel van het college niet dat dit nooit geoorloofd zou zijn. Indien de operator de OK heeft verlaten tussen de uitvoering van de time-out-procedure en de aanvang van de daadwerkelijke verrichting van de operatieve ingreep is naar het oordeel van het college niet vereist dat de gehele time-out-procedure na terugkeer van de operator herhaald moet worden. Wel is vereist dat de operator bij terugkeer in de OK ten minste de essentiële onderdelen van de time-out-procedure, waaronder het verifiëren van de operatielocatie/zijde, opnieuw doorloopt. Verweerder heeft dit nagelaten. Het college acht dit klachtonderdeel daarom gegrond.

5.8 Het derde klachtonderdeel houdt in dat verweerder tijdens de operatie ten onrechte niet het beeldmateriaal heeft geraadpleegd ter controle van de zijde toen hij dacht dat de ingreep ook endoscopisch had gekund. Het college acht ook dit klachtonderdeel gegrond.

5.9 Ter zitting heeft verweerder verklaard dat het beeldmateriaal van de linkerknie van de patiënt digitaal beschikbaar was tijdens de operatie en dat hij zich herinnert dat hij daar ook naar heeft gekeken tijdens de operatie. Kennelijk is toen niet tot verweerder doorgedrongen dat het beeldmateriaal van de linkerknie van de patiënt was, terwijl hij bezig was een operatieve ingreep uit te voeren aan de rechterknie van de patiënt. Volgens verweerder was aan de rechterzijde ook sprake van een gevorderde mediale compartimentsarthrose ("slijtage"), waardoor bij hem geen alarmbellen gingen rinkelen. Wel viel de artrose verweerder mee en herinnert hij zich te hebben gedacht dat het ook endoscopisch had gekund.

5.10 Het college is van oordeel dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de medisch-professionele standaard door niet actief het aanwezige beeldmateriaal te bekijken dan wel het beeldmateriaal tot zich door te laten dringen toen bij hem door het zien van de knie de gedachte postvatte dat de ingreep ook endoscopisch had gekund. Zeker bij een relatief jonge patiënt (44 jaar) voor een dergelijke ingreep (knieprothese) had van verweerder onder de gegeven omstandigheden verwacht mogen worden dat hij het beeldmaterieel gecontroleerd had. Op dat moment had verweerder de gezondheidschade voor de patiënt nog kunnen beperken.

5.11 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens de patiënt had behoren te betrachten.

5.12 De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. Enerzijds is verweerder al 20 jaar werkzaam als chirurg en heeft hij naar eigen zeggen niet eerder een links-rechts-verwisseling meegemaakt. Daarnaast heeft verweerder na het ontdekken van de fout van meet af aan zijn eindverantwoordelijkheid erkend, zich toetsbaar opgesteld en contact met de patiënt opgenomen. Ook heeft verweerder zich intern verantwoord voor de gemaakte fouten en heeft hij de instanties op de voorgeschreven wijze ingelicht. Verweerder is tevens actief betrokken geweest bij het doorvoeren van verbeterpunten, zoals de ingevoerde vereisten om voortaan het gehele (te opereren) been te markeren, de patiënt zelf de operatiezijde te laten noemen en het hele operatieteam te verplichten met aandacht en concentratie de time-out-procedure bij te wonen. Aan de andere kant moet worden vastgesteld, en moet verweerder worden aangerekend, dat onder zijn verantwoordelijkheid de time-out-procedure op verschillende onderdelen niet (juist) is nageleefd en dat ook tijdens de operatie door verweerder niet adequaat en volgens de medisch-professionele standaard is gehandeld, waardoor de nadelige gevolgen van de rechts-links-verwisseling voor de patiënt niet konden worden beperkt. Het is een gegeven dat rechts-links-verwisselingen bij operaties in de praktijk een grote impact op alle collega's en het OK-personeel hebben; en uiteraard ook op de patiënt die het betreft. In verband daarmee, en gelet op de functie van het medisch tuchtrecht alsmede de daarmee beoogde verbetering van de gezondheidszorg, zou het in dit geval te zwak zijn om te volstaan met oplegging van de lichtste maatregel. Het college zal daarom aangaande de maatregel als volgt beslissen.

5.13 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt. (...)"

### 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 onder het kopje "2. De feiten", welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden. Het Centraal Tuchtcollege gaat voorbij aan het verzoek van de orthopeed de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten op een aantal punten aan te vullen en/of aan te passen. Het is aan het Centraal Tuchtcollege om te bepalen welke feiten voor de beoordeling van het voorliggende geschil van belang zijn.

De door de orthopeed voorgestelde aanvullingen zijn voor de beoordeling van het geschil niet van belang en worden om die reden niet overgenomen.

### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Het beroep van de orthopeed is met name gericht tegen de zwaarte van de aan de orthopeed opgelegde maatregel. De orthopeed heeft geconcludeerd tot gegrondver-

klaring van de klacht zonder oplegging van een maatregel, althans in plaats van de berisping te volstaan met een waarschuwing (zonder openbaarmaking).

4.2 Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat klaagster op grond van artikel 65 lid 1, aanhef en onder d, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) bevoegd is de onderhavige tuchtklacht betreffende het handelen van de orthopeed in te dienen. Klaagster is daarom ontvankelijk in haar klacht, hetgeen de orthopeed niet heeft betwist.

4.4 De orthopeed heeft zich op het standpunt gesteld dat klaagster in plaats van de tuchtrechtelijke procedure had kunnen kiezen voor andersoortige (minder vergaande) maatregelen in het kader van haar functie als toezichthouder. De tuchtprocedure heeft in de onderhavige zaak geen toegevoegde waarde, aangezien het vertrouwen in de gezondheidszorg niet is geschaad, de patiënt geen (tucht)klacht heeft ingediend en zowel de kliniek als de orthopeed hun verantwoordelijkheid ruimschoots hebben genomen, aldus de orthopeed. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt dit standpunt. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is klaagster vrij in haar keuze om al dan niet een klacht aan de tuchtrechter voor te leggen, mits het een aangelegenheid betreft die haar uit hoofde van de haar toevertrouwde belangen aangaat. Het behoort niet tot de taak van het Centraal Tuchtcollege de door klaagster gemaakte beleidskeuze – op meer dan marginale wijze -op juistheid te beoordelen. De door de orthopeed in dit verband naar voren gebrachte omstandigheid dat hij zijn verantwoordelijkheid heeft genomen en de omstandigheid dat hij bereid is tot zelfreflectie, maakt dit niet anders. Ook gelet op deze omstandigheden is het aan klaagster om te bepalen of zij al dan niet een tuchtrechtprocedure zal aanspannen. Daarbij benadrukt het Centraal Tuchtcollege dat klaagster terecht heeft betoogd dat zij niet alleen kan besluiten tot het indienen van een tuchtklacht ter correctie van - alleen - de persoon van de beroepsbeoefenaar, maar dat zij dat ook kan doen indien zij een belang ziet in het door de gehele beroepsgroep kennis nemen van het oordeel van een tuchtcollege danwel in het belang van de rechtsontwikkeling.

4.5 De orthopeed heeft zich ten aanzien van de door klaagster ingediende klacht op het standpunt gesteld dat sprake is van “criminal charge”. Ook dit standpunt faalt. De orthopeed beroept zich daarbij op artikel 6 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM). In de rechtspraak van het Europese Hof tot Bescherming van de Rechten van de Mens zijn criteria ontwikkeld ter beoordeling van de vraag of in concrete gevallen van overheidsingrijpen sprake is van een “criminal charge”. Toetsing aan deze criteria brengt naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege mee dat de in de Wet BIG opgenomen tuchtrechtelijke procedure niet is aan te merken als de behandeling van een “criminal charge”. De tuchtrechtelijke procedure wordt volgens het Nederlands wettelijk systeem immers niet tot het strafrecht gerekend doch tot het disciplinair recht en streeft bovendien geen punitief doel na. Het in de Wet BIG geregelde tuchtrecht bevat geen normen die de gehele bevolking kunnen treffen. Anders dan de orthopeed heeft betoogd, dienen de op grond van de Wet BIG op te leggen maatregelen niet te worden aangemerkt als strafrechtelijk van karakter. Bedoelde maatregelen dragen bij aan het herstel en de verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Van “criminal charge” is om die reden geen sprake.

4.6 Nu het beroep verder beperkt is tot de zwaarte van de opgelegde maatregel, gaat het Centraal Tuchtcollege uit van hetgeen het Regionaal Tuchtcollege over de inhoud van de klacht heeft vastgesteld. Ten aanzien van de vraag of de orthopeed geen

of een minder zware maatregel dient te worden opgelegd overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege ten aanzien van het eerste klachtonderdeel, inhoudende dat de orthopeed geen correcte time-out-procedure heeft uitgevoerd, in die zin dat de orthopeed heeft toegestaan dat het OK-personeel doorwerkte tijdens de time-out-procedure en dat de orthopeed de locatie van het operatiegebied niet (juist) heeft gemarkeerd, in die zin dat de markering op het te opereren been onder de afdekking niet zichtbaar was. Buiten dat had de orthopeed de markering niet zelf aangebracht. De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege op dit punt geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege volgt de overwegingen in rechtsoverweging 5.1 tot en met 5.5 van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en maakt deze tot de zijne. Dit betekent dat het Regionaal Tuchtcollege het eerste klachtonderdeel naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege terecht gegrond heeft verklaard.

4.8 Het Centraal Tuchtcollege sluit zich ook aan bij het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de orthopeed na (incorrecte) uitvoering van de time-out-procedure de OK heeft verlaten en bij terugkomst niet opnieuw de zijde van de knieoperatie/de markering op het been heeft geverifieerd alvorens tot de operatie over te gaan (het tweede klachtonderdeel). Ten aanzien van dit onderdeel sluit het Centraal Tuchtcollege zich grotendeels aan bij de overwegingen 5.6 en 5.7 van het Regionaal Tuchtcollege. In die overwegingen brengt het Centraal Tuchtcollege de navolgende nuanceringen aan. De in rechtsoverweging 5.7 opgenomen zinsnede "*Verweerder heeft de OK verlaten na uitvoering van de time-out-periode om iets te gaan eten, naar eigen zeggen gedurende ongeveer dertig minuten.*" als volgt moet worden gewijzigd: "*Verweerder heeft de OK verlaten na uitvoering van de time-out-periode om iets te gaan eten, naar eigen zeggen gedurende ongeveer een aantal minuten.*" Verder moet mede gelet op hetgeen tijdens de behandeling in beroep naar voren is gekomen de in rechtsoverweging 5.7 opgenomen zinsnede "*Indien de operateur de OK heeft verlaten tussen de uitvoering van de time-out-procedure en de aanvang van de daadwerkelijke verrichting van de operatieve ingreep is naar het oordeel van het college niet vereist dat de gehele time-out-procedure na terugkeer van de operateur herhaald moet worden. Wel is vereist dat de operateur bij terugkeer in de OK ten minste de essentiële onderdelen van de time-out-procedure, waaronder het verifiëren van de operatielocatie/zijde, opnieuw doorloopt.*" als volgt worden gewijzigd: "*Indien de operateur de OK heeft verlaten tussen de uitvoering van de time-out-procedure en de aanvang van de daadwerkelijke verrichting van de operatieve ingreep is naar het oordeel van het college niet vereist dat de gehele time-out-procedure na terugkeer van de operateur herhaald moet worden. Wel is vereist dat de operateur bij terugkeer in de OK een "stop moment" inlast en de zijde van de knieoperatie/de markering op het been verifieert alvorens tot de operatie over te gaan*" De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege zal aldus worden aangepast en voor het overige worden overgenomen. Het voorgaande brengt mee dat het Regionaal Tuchtcollege op goede gronden het tweede klachtonderdeel gegrond heeft verklaard.

4.9 Ten aanzien van het derde klachtonderdeel, inhoudende dat de orthopeed tijdens de operatie ten onrechte het beeldmateriaal niet heeft gecontroleerd ter controle van de zijde toen hij dacht dat de ingreep ook endoscopisch had gekund, overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

4.10 Voorop wordt gesteld dat bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het professioneel handelen van de orthopeed niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om de vraag of de orthopeed bij zijn beroepsmatige handelen vanuit tuchtrechtelijk standpunt gezien is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

4.11 In beroep is niet weersproken hetgeen door het Regionaal Tuchtcollege in rechtsoverweging 5.9 van de beslissing in eerste aanleg is overwogen. Ook het Centraal Tuchtcollege gaat er derhalve van uit dat het beeldmateriaal van de linkerknie van de patiënt digitaal beschikbaar was tijdens de operatie, dat de orthopeed daar ook naar gekeken heeft tijdens de operatie en dat toen kennelijk niet tot de orthopeed is doorgedrongen dat het beeldmateriaal van de linkerknie van de patiënt was, terwijl hij bezig was een operatieve ingreep uit te voeren aan de rechterknie van de patiënt. Evenmin is in beroep weersproken de vaststelling van het Regionaal Tuchtcollege in eerdergenoemde rechtsoverweging dat aan de rechterzijde ook sprake was van een gevorderde mediale compartimentsarthrose ("slijtage"), waardoor bij de orthopeed geen alarmbellen gingen rinkelen, dat de artrose de orthopeed meeviel en dat de orthopeed zich herinnert te hebben gedacht dat het ook endoscopisch had gekund.

4.12 Het Centraal Tuchtcollege deelt evenwel niet het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de orthopeed verwijtbaar heeft gehandeld door niet actief het aanwezige beeldmateriaal te bekijken dan wel het beeldmateriaal tot zich door te laten dringen toen bij hem door het zien van de knie de gedachte postvatte dat de ingreep ook endoscopisch had gekund. Daarbij is doorslaggevend dat bij patiënt, blijkens de toelichting van de orthopeed ter zitting, reeds eerder een graad IV kraakbeeneffect in de rechterknie was geconstateerd. Bij een dergelijk fors defect kan een operatie geïndiceerd zijn. De afweging van de orthopeed om de operatie voort te zetten is dan ook niet onbegrijpelijk. De conclusie is niet anders nu het hier een relatief jonge patiënt van 44 jaar betrof. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de orthopeed in de gegeven omstandigheden niet verwijtbaar heeft gehandeld. Het Centraal Tuchtcollege acht, anders dan het Regionaal Tuchtcollege, dit klachtonderdeel dan ook ongegrond. In zoverre treft het beroep van de orthopeed doel.

De slotsom

4.13 De conclusie is dat het eerste en tweede klachtonderdeel gegrond zijn en dat de orthopeed in zoverre heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 aanhef en onder a van de Wet BIG jegens de patiënt had behoren te betrachten.

4.14 Zoals hiervoor onder 4.12 is overwogen treft het beroep van de orthopeed ten aanzien van het derde klachtonderdeel doel. Het Centraal Tuchtcollege zal de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege op dat punt vernietigen, en in zoverre opnieuw rechtdoende, het derde klachtonderdeel alsnog ongegrond verklaren.

4.15 Het Centraal Tuchtcollege sluit zich ten aanzien van de op te leggen maatregel aan bij het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege. Meer in het bijzonder onderschrijft het Centraal Tuchtcollege hetgeen het Regionaal Tuchtcollege in dat kader heeft overwogen in rechtsoverweging 5.12 van de beslissing waarvan beroep en maakt dit tot het zijne. Nu in beroep geen andere feiten en omstandigheden zijn gesteld of gebleken die nopen tot een ander oordeel, leidt al het voorgaande tot de slotsom dat ook het Centraal Tuchtcollege eenparig van oordeel is dat de maatregel van berisping op zijn plaats is. Het Centraal Tuchtcollege is zich bewust van de zeer grote (persoonlijke) gevolgen die bedoelde maatregel voor de orthopeed heeft, nu de uitspraak wordt gepu-



bliceerd, zulks met inachtneming van de toepasselijke regelgeving. Dat maakt het oordeel evenwel niet anders. Het beroep van de orthopeed wordt in zoverre verworpen.

4.16 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze beslissing worden gelast op de voet van artikel 71 Wet BIG.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarbij het derde klachtonderdeel gegrond is verklaard;

en in zoverre opnieuw rechtdoende:

verklaart het derde klachtonderdeel alsnog ongegrond;

verwerpt, met instandhouding van de maatregel van berisping, het beroep voor het overige;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse 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. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, mr. A. Smeeïng-van Hees en mr. dr. B.J.M. Frederiks, leden-juristen. en dr. R.M. Bloem, dr. W.J. Rijnberg, leden-beroepsgenoten, en mr. J.S. Heidstra, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 21 november 2017.

Voorzitter w.g.                      Secretaris w.g.