

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 16113

**Uitspraak: 16 januari 2017**

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-  
ZORG**

**TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 10 juni 2016 binnengekomen klacht van:

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

te Utrecht

klaagster

in de persoon van drs. D.T. van Schaik, senior inspecteur en mr. M. Snoeks

tegen:

[A]

orthopeed

werkzaam te [B]

verweerder

gemachtigde mr. D. Zwartjens te Utrecht

**1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift

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 21 november 2016 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder in aanwezigheid van zijn gemachtigde. De gemachtigde van verweerder heeft een pleitnota overgelegd.

## **2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Op 30 januari 2015 is de patiënt opgenomen voor een arthroskopische knieoperatie aan de rechterknie. De gang van zaken die dag is, voor zover voor de klachtonderdelen van belang, als volgt geweest:

- verweerder heeft de patiënt op de recovery gezien en de markering op het rechter scheenbeen gecontroleerd;
- de patiënt is vervolgens meegenomen naar de operatiekamer. Vanwege eerdere operaties stond de beensteun nog links op de OK-tafel gemonteerd;
- de OK-verpleegkundige heeft in aanwezigheid van de anesthesist en anesthesiemedewerker de Time Out Procedure (hierna: TOProcedure) doorlopen. Verweerder was hierbij niet aanwezig, hij was weggeroepen voor beoordeling van een urgent geval;
- toen verweerder in de OK arriveerde, was het rechter scheenbeen van de patiënt volledig afgedekt en waren alle andere voorbereidingen voor de operatie getroffen;
- verweerder heeft vervolgens in plaats van de rechterknie de linkerknie geopereerd;
- tijdens de operatie werd verweerder er door de anesthesist op geattendeerd dat niet de linkerknie maar de rechterknie geopereerd had moeten worden. Verweerder heeft toen besloten eerst de linkerknie (waar ook sprake bleek te zijn van een scheurtje in de meniscus) af te maken en vervolgens direct ook de rechterknie te opereren.

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

Klaagster verwijt verweerder dat:

1. hij niet zelf de TOProcedure met het OK-team heeft uitgevoerd;
2. hij evenmin voor en tijdens de operatie het beeldmateriaal heeft geraadpleegd, waardoor de verkeerde knie is geopereerd;
3. hij tekort geschoten is in de zorg voor de patiënt door na ontdekking van de fout niet eerst om toestemming te vragen om alsnog de goede knie te opereren, en door zijn overwegingen ter zake niet in het dossier te noteren.

Ter toelichting op de klacht heeft klaagster onder meer het navolgende aangevoerd.

1. Verweerder heeft in strijd gehandeld met de richtlijn 'Het Peroperatieve Traject' door na te laten met het volledige OK-team de TOProcedure uit te voeren. De essentie van deze procedure is dat met het gehele OK-team gezamenlijk een laatste gestructureerde veiligheidscheck wordt uitgevoerd op kritische punten, waaronder expliciet bespreking van de juiste operatiezijde. Verweerder heeft door zijn handelwijze bijgedragen aan het aanmerkelijk vergroten van het risico op verwisseling.
2. Verweerder is voorts in gebreke gebleven het beeldmateriaal/MRI voorafgaand aan en tijdens de operatie te verifiëren. Hij heeft daarmee in strijd gehandeld met voornoemde richtlijn en artikel 7:453 BW.

3. Klaagster meent dat verweerder de patiënt om toestemming had moeten vragen voor het alsnog opereren van de rechterknie, omdat het ging om een extra operatie met verderstreckende gevolgen, voor de patiënt de omstandigheden in belangrijke mate waren gewijzigd en het om een planbare, niet spoedeisende operatie ging. Er was geen medische noodzaak om meteen ook de rechterknie alsnog te opereren. Verweerder had patiënt uit de narcose moeten laten ontwaken, hem moeten voorlichten ter zake gevolgen, risico's en vooruitzichten qua nazorg en de keuze moeten geven om al dan niet op dat moment af te zien van een extra operatie. De patiënt werd nu voor een voldongen feit geplaatst om van twee knieën tegelijk te revalideren met een (mogelijk) langduriger en moeizamer revalidatieproces.

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

Verweerder betreurt het zeer dat de links/rechtsverwisseling is opgetreden. Hij heeft daarover in een aantal persoonlijke gesprekken met de patiënt gesproken. Op de recovery heeft verweerder de patiënt gesproken, hij heeft gezien dat het dossier aanwezig en beschikbaar was en hij heeft gecontroleerd dat de rechterknie was gemarkeerd. Omdat zich op de polikliniek een patiënt had gemeld die urgent moest worden gezien was verweerder bij de bespreking met de anesthesist op de OK niet aanwezig. Toen hij terugkwam werd hem door de anesthesist en OK-verpleegkundige gemeld dat de TOProcedure inmiddels volledig doorlopen was. De patiënt lag op dat moment reeds afgedekt op tafel, in een beensteun. Hoewel dat uitdrukkelijk in afwijking van zijn vaste handelwijze was heeft verweerder deze keer vertrouwd op de uitlatingen van de teamleden en is hij de operatie begonnen. Het bijzondere was dat de patiënt ook ter linker zijde de nodige knieafwijkingen had, zodat verweerder niet direct doorhad dat er een verwisseling aan de orde was. Toen hij hierop werd gewezen heeft hij na ampel beraad besloten de operatie aan de linker zijde af te maken en ook de rechterzijde te behandelen. Na het ontwaken van de patiënt heeft verweerder direct open kaart gespeeld en verteld wat er was gebeurd.

Met betrekking tot klachtonderdeel 1 voert verweerder meer in het bijzonder het volgende aan. Verweerder erkent de TOProcedure niet volledig te hebben doorlopen. Na het incident heeft hij het contact met de patiënt actief opgezocht, zich intern verantwoordelijk gesteld en de instanties op de hoogte gesteld. Hij heeft al het nodige gedaan om herhaling van een dergelijke calamiteit te voorkomen. Zo zal hij voortaan bij alle checks aanwezig zijn en is onder zijn aanvoering het kwaliteitshandboek van de kliniek aangepast, met als wijzigingen onder meer dat de beensteun pas na het doorlopen van de TOProcedure wordt geplaatst en de markering met niet afwasbare stift in het operatiegebied (in plaats van daar buiten) wordt geplaatst. Verweerder heeft klaagster over de genomen maatregelen geïnformeerd.

Verweerder bestrijdt de gegrondheid van klachtonderdeel 2. De MRI is kort na het vervaardigen ervan door verweerder bestudeerd. De bevindingen zijn in het dossier genoteerd. Het is niet gebruikelijk deze beelden voor of tijdens de operatie nogmaals te zien. Daarop is overigens nauwelijks te zien of het links dan wel rechts betreft en deze beelden stonden ook niet op de monitor. Op de monitor stond het actuele beeld van de operatie. De anesthesist heeft ook niet door een blik op de monitor gezien of kunnen zien dat de verkeerde knie werd geopereerd, maar doordat zij het (schriftelijk) dossier raadpleegde. Juist omdat de linkerknie ook letsels vertoonde had verweerder geen reden om eerder op te merken dat de verkeerde knie werd geopereerd.

Met betrekking tot klachtonderdeel 3 voert verweerder meer in het bijzonder het volgende aan. Verweerder betwist dat hij met het alsnog direct verrichten van de geplande ingreep onzorgvuldig heeft gehandeld. Argumenten om de rechterzijde ook te behandelen waren

dat de arthroscopie een weinig ingrijpende interventie is, met amper postoperatieve klachten. De revalidatie is kort en de patiënt kan de knie direct na de ingreep weer volledig belasten en gebruiken. Dit woog voor verweerder in ruime mate op tegen de andere optie, te weten om de patiënt te laten ontwaken en hem een nieuwe procedure met narcose aan te doen. De handelwijze van verweerder is volledig in lijn met de Richtlijn 'Vermijden verkeerde kant operatie' van de NVvH/NOV, die bepaalt dat na ontdekking van de verwisseling alsnog de operatie aan de goede kant wordt uitgevoerd, tenzij er belangrijke redenen zijn om dat niet te doen. Het argument van klaagster van het ontbreken van toestemming is ook feitelijk onjuist.

Tot slot volgt uit de bepalingen van de WGBO dat aantekeningen worden bijgehouden voor zover dit noodzakelijk is voor een goede hulpverlening. Niet alles hoeft in het dossier te worden aangetekend. Niet gebleken is dat de goede hulpverlening aan de patiënt in het gedrang is gekomen doordat verweerder de argumenten voor het direct verrichten van de geplande ingreep niet heeft genoteerd.

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

Met de erkenning van verweerder staat vast dat de TOPprocedure niet correct is doorlopen.

Van wezenlijk belang is dat het voltallige OK-team – met volle aandacht – aanwezig is bij de

laatste fase van de procedure, conform hetgeen bepaald is in de richtlijn 'Het Peroperatieve

Traject', in het bijzonder met betrekking tot stopmoment 4. Klachtonderdeel 1 is derhalve gegrond.

Met betrekking tot klachtonderdeel 2 overweegt het college dat geen richtlijn bestaat die bepaalt dat een eerder gemaakte MRI voorafgaand aan (of tijdens) een operatie nog eens moet worden bekeken. Bovendien is op de MRI beelden niet (althans niet zonder zeer nauwkeurige bestudering) zichtbaar of het de linker- of rechterknie is. Een vergissing als de onderhavige is dan ook niet te voorkomen door het beeld van de MRI in de OK te tonen. Klachtonderdeel 2 is derhalve ongegrond.

Ten aanzien van de vraag of verweerder al dan niet binnen de grenzen van een redelijke

beroepsuitoefening is gebleven door na ontdekking van de gemaakte fout aansluitend ook

– zonder patiënt eerst uit de narcose te halen en om toestemming te vragen – de andere knie te

opereren (klachtonderdeel 3), overweegt het college als volgt. Het college stelt voorop dat

verweerder toestemming van de patiënt had om een arthroscopische knieoperatie aan de

rechterknie uit te voeren. Bij beantwoording van de vervolgvraag of verweerder gezien de

gewijzigde omstandigheden, zonder patiënt opnieuw om instemming te vragen, de rechterknie van patiënt mocht opereren, overweegt het college dat geen sprake is van een

richtlijn waaruit voortvloeit dat verweerder zonder meer de patiënt opnieuw om toestemming

had moeten vragen. Het komt naar het oordeel van het college aan op een op het specifieke

geval afgestemde afweging van alle medische en sociale belangen en risico's voor de patiënt.

Het college deelt de mening van verweerder, dat in dit geval sprake was van een weinig risicovolle ingreep, het voor de revalidatie(periode) van de patiënt geen ingrijpende gevolgen

had om niet één maar beide knieën te opereren, waar tegenover stond dat het opnieuw toestemming vragen aan patiënt tot consequentie had dat deze nogmaals een dergelijke procedure met narcose zou hebben te ondergaan. Het college acht geen omstandigheden

aanwezig waardoor de toestemming van de patiënt tot operatie van de rechterknie geacht moet

worden te zijn vervallen en beoordeelt de door verweerder gemaakte afweging om alsnog

over te gaan tot het opereren van de juiste knie in dit geval niet als tekortschieten in de zorg

jegens de patiënt. De verwijzing door klaagster naar de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege van 1 september 2009, MC 2009, 2101-2103, doet hieraan naar het oordeel van

het college niet af, omdat het in de door het Centraal Tuchtcollege beoordeelde zaak - anders

dan in de onderhavige - ging om het uitvoeren van een verderstreckende ingreep dan tot waar

de toestemming van de patiënt reikte. Dat de afwegingen van verweerder, die hebben geleid

tot zijn beslissing om alsnog de goede knie ook te opereren, niet als zodanig in het dossier zijn

vermeld acht het college op zichzelf niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Klachtonderdeel 3 is

derhalve ongegrond.

Hoewel het niet (volledig) correct uitvoeren van de TOProcedure een serieuze tekortkoming

is, ziet het college geen aanleiding om een zwaardere maatregel dan een waarschuwing aan

verweerder op te leggen. Dit houdt verband met de omstandigheden dat verweerder zijn fout

jegens de patiënt, de kliniek en de instanties direct heeft erkend, zich toetsbaar heeft opgesteld, meerdere post-operatieve gesprekken met de patiënt heeft gevoerd en redelijke

maatregelen heeft genomen om te voorkomen dat een dergelijke situatie zich in de toekomst

nog eens zal kunnen voordoen.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;
- legt aan verweerder op de maatregel van waarschuwing;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door mr. A.H.M.J.F. Piëtte als voorzitter, mr. I. Boekhorst als lid-jurist,

dr. W.J. Willems, H.W.J. Koot en dr. P.H.M.T. Olde Kalter als leden-beroepsgenoten,  
in aanwezigheid van mr. N.A.M. Sinjorgo als secretaris en in het openbaar uitgesproken  
op  
16 januari 2017 in aanwezigheid van de secretaris.