

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2014.227

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2014.227 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. G. Veen, advocaat te Goes,  
tegen

C., verpleegkundige, wonende te D. (E.),

verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. L.J. van Dijk, bedrijfsjurist bij F.  
(voorheen G.).

1. Verloop van de procedure

Het Centraal Tuchtcollege heeft in deze zaak op 16 december 2014 een tussenbeslissing gegeven waarnaar voor het verloop van het geding tot aan die beslissing wordt verwezen.

De door het Centraal Tuchtcollege benoemde deskundige, A.J. van Eldik MBA, heeft op 20 februari 2015 een deskundigenrapport uitgebracht.

Ter openbare terechtzitting van 22 september 2015 heeft de voortgezette behandeling van het hoger beroep plaatsgevonden, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door zijn gemachtigde mr. Veen en een tolk Arabisch Engels, J.L. Matti, en de verpleegkundige, bijgestaan door mr. Van Dijk. Allen hebben het woord gevoerd.

Als deskundige is gehoord A.J. van Eldik MBA.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### **“2. De feiten**

2.1 *Op 6 februari 2012 is klager op het terrein van het asielzoekerscentrum te B. letsel overkomen. Daarop is 112 gebeld. Het ambulanceteam kreeg vanuit de meldkamer de volgende melding: “vechtpartij geweest, 1 persoon met verwondingen been, veel bloed, goed aanspreekbaar.”*

2.2 *Om 17.26 uur arriveerde een ambulance met de verpleegkundige en een ambulancechauffeur ter plaatse. De verpleegkundige heeft klager bij aankomst aangesproken en een zogenaamd ‘trauma ABCDE onderzoek’ verricht.*

2.3 *Gelet op de weersomstandigheden (er lag sneeuw en het was koud) en de anamnese tot op dat moment, heeft de verpleegkundige besloten klager overeind te helpen om te bezien of klager zijn been kon belasten. Het belasten van het been was voor klager (zeer) pijnlijk.*

*Klager is vervolgens ondersteund door de verpleegkundige en de ambulancechauffeur naar de ambulance gebracht, die enkele meters verderop stond, voor verder onderzoek.*

2.4 *In de ambulance heeft de verpleegkundige nader klinisch onderzoek uitgevoerd. Op basis van de anamnese, het traumamechanisme en het klinisch onder-*

zoek in de ambulance heeft de verpleegkundige besloten dat klager geen ambulancevervoer naar het ziekenhuis nodig had.

2.5 De verpleegkundige beoordeelde dat de rechterknie gekneusd was en heeft deze behandeld met een posttraumatisch knieverband. De schaafwonden van klager werden ontsmet en hadden geen verdere behandeling nodig.

2.6 De verpleegkundige heeft klager geadviseerd om bij aanhoudende klachten de huisarts te bezoeken. De ambulance is tot 17.50 uur ter plaatse geweest.

2.7 Klager is de Nederlandse taal slechts zeer beperkt machtig, de heer H. (die op bezoek was bij een bewoner van het asielzoekerscentrum) fungeerde de gehele tijd dat de ambulance ter plaatse was als tolk.

2.8 Klager is diezelfde avond nog naar de spoedeisende eerste hulp gegaan. Daar is een tibeaplateau fractuur rechts geconstateerd alsmede enkele gekneusde ribben. Klager is in het ziekenhuis opgenomen en op 8 februari 2012 aan zijn rechterknie geopereerd.

### **3. De klacht**

De klacht zoals volgt uit de schriftelijke stukken bestaat uit vier onderdelen:

- 1) De verpleegkundige heeft onvoldoende onderzoek verricht naar de ernst van het letsel.
- 2) Klager is niet serieus genomen.
- 3) De verpleegkundige heeft onjuiste medische adviezen gegeven.
- 4) Klager is niet vervoerd naar het ziekenhuis, aan zijn lot overgelaten en ook overigens is geen vervoer geregeld naar het ziekenhuis.

### **4. Het standpunt van de verpleegkundige**

De verpleegkundige heeft de klacht gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal het College hierop ingaan in de beoordeling.

### **5. De beoordeling**

5.1 Het College stelt voorop dat het missen van de diagnose van een (tibeaplateau) fractuur rechts op zich niet per se tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Voor gegroundverklaring van de klachten is echter noodzakelijk dat aan de verpleegkundige in enig opzicht is te verwijten dat deze heeft gehandeld of nagelaten in strijd met de zorg die hij als verpleegkundige behoorde te betrachten. De verpleegkundige heeft wel aangegeven dat het heel vervelend is dat klager achteraf (toch) een fractuur bleek te hebben.

5.2 Het eerste klachtonderdeel ziet op het door de verpleegkundige uitgevoerde onderzoek. De verpleegkundige heeft onderbouwd aangevoerd welk onderzoek hij bij klager heeft verricht. Bij aankomst heeft de verpleegkundige een zogenaamd trauma ABCDE onderzoek verricht conform de daarvoor geldende protocollen. Verslaglegging van het onderzoek heeft plaatsgevonden door middel van het medisch ritformulier. Vervolgens heeft in de ambulance nader onderzoek plaatsgevonden bestaande uit het meten van de bloeddruk, saturatie en hartslag. Tevens heeft de verpleegkundige het top-teen onderzoek uitgevoerd, asdruk gegeven op het been en de patella van klager gevoeld, die nog vast zat. De knie was wel gezwollen.

De verpleegkundige heeft ter zitting verklaard dat klager enkele malen veinsde dat hij flauwviel, maar dat hij toen objectief heeft vastgesteld dat klager niet was flauwgefallen. Dit gedrag van klager maakte het uitvoeren van onderzoek lastig, maar niet onmogelijk. Op basis van het door hem verrichte onderzoek was de werkdiagnose van de verpleegkundige een kneuzing van de rechterknie en hij heeft een drukverband aangelegd. De door de verpleegkundige uitgevoerde onderzoeken zijn zoals deze verwacht mogen worden van een redelijk bekwaam en redelijk handelend ambulanceverpleegkundige.

*Dat de werkdiagnose van de verpleegkundige achteraf niet juist is gebleken, maakt het door hem uitgevoerde onderzoek niet onvoldoende of tuchtrechtelijk laakbaar. Het eerste klachtonderdeel is aldus ongegrond.*

*5.3 Met het tweede klachtonderdeel betoogt klager dat hij niet serieus is genomen. De klachten die klager uitte over de pijn en het vermoeden van de ernst van het letsel werden niet serieus genomen volgens hem. Ook voelt klager zich gediscrimineerd door de verpleegkundige. Klager stelt dat hij bij de verpleegkundige heeft aangegeven hevige pijn aan zijn knie te hebben.*

*De verpleegkundige erkent dat klager aangaf veel pijn aan zijn knie te hebben, het was voor de verpleegkundige echter lastig deze uiting van pijn op waarde te schatten. Ook bij het ontsmetten van de schaafwonden gaf klager hevige pijn aan. Dit bepaalde mede het referentiekader van de verpleegkundige.*

*Daarnaast leek klager enkele malen flauw te vallen. Nadat de verpleegkundige objectief had vastgesteld dat klager niet was flauwgefallen, heeft hij klager aangemaand mee te werken aan het onderzoek. Hieruit kan niet worden geconcludeerd dat de verpleegkundige klager niet serieus heeft genomen. Om de situatie juist te kunnen beoordelen diende de verpleegkundige klager immers te onderzoeken. Volgens de verpleegkundige was klager erg geagiteerd en hij wilde aanvankelijk ook niet meewerken aan onderzoek; de verpleegkundige wordt in die visie / beleving van de gebeurtenissen ondersteund door de schriftelijke verklaring d.d. 21 oktober 2013 van de ambulancechauffeur I.*

*Klager stelt dat de verpleegkundige stond te lachen toen aan klager werd medegedeeld dat niet moest acteren. Enige ondersteuning hiervoor is te lezen in de schriftelijke verklaring d.d. 18 september 2012 van H. Klager stelt tevens dat hij meerdere malen een breuk heeft gehad en aldus als ervaringsdeskundige wist dat het letsel aan zijn knie ernstig was. Ten slotte betoogt klager dat hij te kennen heeft gegeven andere medische ondersteuning te wensen in de vorm van een arts.*

*De verpleegkundige ontkent klager te hebben uitgelachen dan wel bespottelijk te hebben gemaakt. Ook ontkent de verpleegkundige dat hem toen verteld is dat klager ervaringsdeskundige was met breuken en andere dat hij medische ondersteuning wenste.*

*Het College kan, nu partijen van mening verschillen over wat er precies gezegd is, er niet van uitgaan dat de verpleegkundige klager hierin onvoldoende serieus heeft genomen. Dit berust er niet op dat aan het woord van de verpleegkundige meer gewicht wordt toegekend dan aan dat van klager, maar op het beginsel dat aan beide verklaringen evenveel waarde wordt toegekend, waardoor het door klager gestelde tegenover de ontkenning door de verpleegkundige wegens ontbreken van objectief houvast niet als voldoende vaststaand kan worden aangenomen. Ook de schriftelijke getuigenverklaringen geven blijk van een andere beleving van hetgeen voorgevallen is op 18 september 2012.*

*Op grond van de stukken en de behandeling ter terechtzitting heeft het College echter niet kunnen vaststellen dat de verpleegkundige klager niet serieus heeft genomen en niet naar hem heeft geluisterd.*

*Aldus is het tweede klachtonderdeel ongegrond.*

*5.4 Het derde onderdeel ziet op de medische adviezen die de verpleegkundige heeft gegeven. Ter zitting is komen vast te staan dat de verpleegkundige tegen klager heeft gezegd dat hij bij aanhoudende pijnklachten de huisarts moest bezoeken. Klager heeft dit, door tussenkomst van de tolk, ook begrepen. Naar het oordeel van het College is dit een juist advies. Het derde klachtonderdeel is dan ook ongegrond.*

*5.5 Ten slotte het vierde klachtonderdeel. Na onderzoek heeft de verpleegkundige besloten dat klager niet naar het ziekenhuis vervoerd hoefde te worden. Hij*

*heeft klager overgedragen aan de beveiliging van het asielzoekerscentrum, die kon indien dit alsnog nodig bleek te zijn, vervoer naar een huisarts of een ziekenhuis regelen. Naar het oordeel van het College heeft de verpleegkundige klager daarmee in een voldoende stabiele situatie achtergelaten. Dat klager het niet eens was met het besluit dat er geen ambulancevervoer zou plaatsvinden maakt het voorgaande niet anders. Immers, de verpleegkundige heeft op dat moment de beoordeling gemaakt en ook kunnen maken dat geen ambulancevervoer nodig was. Daarmee is ook het vierde klachtonderdeel ongegrond.*

5.6 *De conclusie uit het voorgaande is dat alle klachtonderdelen ongegrond zijn. De klacht wordt dan ook afgewezen.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klager kan zich blijkens zijn beroepschrift niet vinden in het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat zijn klacht (in alle onderdelen) ongegrond is en legt zijn klacht in hoger beroep opnieuw, in volle omvang, ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor.

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

4.3 Aan het Centraal Tuchtcollege ligt in hoger beroep ter beoordeling voor of de verpleegkundige op 6 februari 2012, naar de destijds geldende normen, tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door:

- a. onvoldoende onderzoek te doen naar de ernst van het letsel aan de knie van klager;
- b. klager niet serieus te nemen;
- c. onjuiste medische adviezen te geven;
- d. klager niet te vervoeren naar het ziekenhuis en geen vervoer naar het ziekenhuis te regelen maar klager aan zijn lot over te laten.

4.4 In zijn (tussen)beslissing van 16 december 2014 heeft het Centraal Tuchtcollege overwogen (kort gezegd) dat het onderzoek, waar het gaat om het handelen van de verpleegkundige, ter terechtzitting van 18 november 2014 niet volledig is geweest en hij het geraden acht een deskundige op het gebied van de ambulanceverpleegkunde te benoemen om te kunnen beoordelen of de verpleegkundige op 6 februari 2012 tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

4.5 De door het Centraal Tuchtcollege benoemde deskundige, A.J. van Eldik, heeft bij rapport van 20 februari 2015 de vragen van zowel het Centraal Tuchtcollege, als de (aanvullende) vragen van mr. Van Dijk, schriftelijk beantwoord. Desgevraagd, heeft A.J. van Eldik ter openbare terechtzitting van 22 september 2015 een nadere toelichting op zijn rapport gegeven.

4.6 Het deskundigenrapport van A.J. van Eldik vermeldt met betrekking tot de vragen van het Centraal Tuchtcollege, voor zover hier van belang, het volgende.

*“1. (...) Aan de hand van diverse afwegingen door ambulanceverpleegkundige wordt een besluit genomen op welke wijze een gewond persoon naar de ambulance wordt verplaatst. (...) Het is geen vaststaand feit dat ieder gewond persoon liggend per brancard vervoerd dient te worden naar de ambulance.*

*2. (...) Als een ambulanceverpleegkundige geen ernstig knieletsel vermoedt, zal de belasting op geleide van de pijn plaatsvinden. Hierbij wordt de patiënt ondersteund.*

Gaandeweg het mobiliseren zal de mate van ondersteuning steeds meer afnemen tot de patiënt in meer of mindere mate zelfstandig kan staan. (..)

**4.** (..) Op het tijdstip van de hulpverlening was het ambulanceprotocol 7.2 het geldige protocol. (Ambulancezorg Nederland, Nederlandse Vereniging Medisch Managers Ambulancezorg en V&VN Ambulancezorg, 2011) De verantwoording op LPA 7.2 maakt hier onderdeel van uit.(..) In dit protocol is de NRS score niet opgenomen als vastgelegde handelswijze. Wel is een pijnschaal gebaseerd op de NRS score als tabel opgenomen in het protocollenboekje 22.10 (zie bijlage). De ambulanceverpleegkundige kan dit hulpmiddel toepassen bij de bepaling van de ernst van de pijn. Hij is hiertoe protocollair niet verplicht. Op het tijdstip van de hulpverlening was dat binnen de ambulancezorg geen reguliere werkwijze. Indien de pijnscore zou zijn afgenomen dan is een rapportage daarvan relevant. Op het ritformulier of in het elektronisch patiëntendossier was hiervoor destijds veelal geen mogelijkheid opgenomen. Er was op het moment van de hulpverlening geen landelijke richtlijn over de rapportage van pijn in de ambulancezorg. (..)

**5. Hoe wordt een ambulanceverpleegkundige geacht te handelen als een patiënt (al dan niet hevige) pijn aangeeft bij op zichzelf geen echt pijnlijke behandelingen (zoals in deze casus bij het desinfecteren van schaafwonden), waardoor de ernst van het letsel moeilijk in te schatten is. Dient de verpleegkundige ook in die situatie altijd uit te gaan van het gegeven: “Pijn is wat de patiënt zegt dat het is”, of mag hij handelen naar eigen inzicht?**

Het antwoord op deze vraag is niet eenduidig te geven. (..) Uit bovenstaande blijkt dat het inschatten van pijn door de ambulanceverpleegkundige een ingewikkelde taak is. Complicerende factoren zijn hierbij van invloed zoals cultuur en/of taalbarrières. De ambulanceverpleegkundige zal tijdens de observaties die hij doet tijdens onderzoek en behandeling een inschatting maken van de mate van pijn. Indien de pijnbeleving niet geheel congruent is met de aard van het letsel, taal en culturele barrières, angst en stress is dit erg moeilijk. Handelen op basis van eigen deskundigheid en professionele inzichten is dan noodzakelijk.

**6. Als blijkt dat de patiënt alleen met maximale ondersteuning en onder hevige pijn kan staan/lopen, is dan verder (röntgen) onderzoek in het algemeen geïndiceerd?**

De ambulanceverpleegkundige maakt op basis van lichamelijk onderzoek en anamnese een waarschijnlijkheid/-werkdiagnose. Alleen pijn en ondersteuning zijn in zijn algemeenheid niet voldoende redenen om (röntgen)onderzoek te indiceren.

Het antwoord op de vraag is: “Nee”. (..)

**8.** (..) De term “eerste hulp, geen vervoer” duidt op een situatie waarin de ambulanceverpleegkundige na onderzoek en behandeling vaststelt dat er geen vervoer naar een ziekenhuis of zorginstelling noodzakelijk is. In het LPA7.2 (Ambulancezorg Nederland, Nederlandse Vereniging Medisch Managers Ambulancezorg en V&VN Ambulancezorg, 2011) is een dergelijk protocol niet opgenomen. In deze versie was sprake van het protocol verwijzing. In dit protocol 5.21 is sprake van overleg tussen patiënt en de ambulanceverpleegkundige. Hierbij wordt vastgesteld of de huisarts wordt geïnformeerd dan wel vindt er overleg plaats met de huisarts. In gezamenlijk overleg wordt een zorgadvies/-inzet geformuleerd.

In een dergelijke situatie wordt een patiëntadvieskaart achtergelaten bij de patiënt. Een voorbeeld hiervan is tevens opgenomen in het landelijk protocol 7.2 en bijgevoegd als bijlage. Hierin worden de gemaakte afspraken vastgelegd.

In de verantwoording op dit protocol staat: “In het algemeen kan gesteld worden, dat een patiënt niet vervoerd hoeft te worden naar het ziekenhuis als de behandeling pre-

*hospitaal kan plaatsvinden (geruststelling, behandeling van oppervlakkige wonden etc.) dan wel dat de klachten geen aanleiding geven om te denken aan een ziektebeeld waarvoor acuut verdere behandeling in het ziekenhuis noodzakelijk is.”*

4.7 Het deskundigenrapport van A.J. van Eldik vermeldt met betrekking tot de aanvullende vragen van mr. Van Dijk, voor zover hier van belang, het volgende.

***“(..) 4. (In aanvulling op vraag 2 van het Centraal Tuchtcollege:) Klopt het dat de ambulanceverpleegkundige, als onderdeel van het medisch onderzoek, de afweziging maakt in welke mate de knie te belasten?***

*Zie overwegingen bij het antwoord op vraag 2 van het Centraal Tuchtcollege.*

*Het antwoord op de vraag is: “Ja”.*

***5. Kunt u bevestigen dat in LPA 7.2 het meten van de pijnscore (NRS) niet opgenomen was in de betreffende protocollen “pijnbestrijding trauma”15.15 en extreme letsels 15.12? Kunt u daarmee bevestigen dat van de ambulanceverpleegkundige niet verlangd werd dat hij deze pijnscore zou toepassen?***

*Zie overwegingen bij het antwoord op vraag 4 van het Centraal Tuchtcollege. In het landelijk protocol 15.15 en 15.12 is de pijnscore volgens de NRS niet opgenomen.*

*Het antwoord op beide vragen is: “Ja”.*

***6. Ten aanzien van het knieonderzoek zijn de volgende medische verrichtingen uitgevoerd door de ambulanceverpleegkundige: (..) Kunt u bevestigen dat hiermee de knie conform de destijds geldende richtlijnen is onderzocht?***

*De beschreven onderzoeken en observaties zijn conform de vereiste standaarden rondom onderzoek van de knie in de ambulancezorg door de ambulanceverpleegkundige verricht. Bij verdenking van een fractuur kan aanvullend gekeken worden naar sensibiliteitsstoornissen tgv letsels van zenuwen (tintelingen, verlies van motoriek) en verdenking van vaatafsluiting in het gebied van de fractuur waardoor verlies van perifere pulsaties, bleke kleur van de huid. Lichtveld, 2000)*

*Het antwoord op deze vraag is: “Ja”.*

*(..)*

***12. (In aanvulling op vraag 8 van het Centraal Tuchtcollege:) Kunt u bevestigen dat – conform het protocol 5.21 “Verwijzing” van LPA 7.2. het advies aan de patiënt om bij toename van klachten een (huis-)arts te benaderen voldoende is?***

*Zie overwegingen bij het antwoord op vraag 8 van het Centraal Tuchtcollege.*

*In het protocol 5.21 “verwijzing” is een overleg tussen de ambulanceverpleegkundige en de patiënt/verzorger opgenomen. Op basis van overleg zal er een zorgadvies/-inzet gegeven moeten worden. Hierbij speelt de situatie zoals beschreven in de ter beschikking gestelde stukken een belangrijke rol. In de beschreven casus was een overleg schijnbaar moeizaam en wellicht onmogelijk. Het beschrijven van de situatie in een patiënt advieskaart is dan belangrijk, zeker indien hierover geen overeenstemming is tussen ambulanceverpleegkundige en patiënt. In de situatie zoals beschreven in de ter beschikking gestelde stukken is een advies om de huisarts te benaderen bij toename van de klachten vanuit het perspectief van de ambulanceverpleegkundige voldoende.”*

4.8 Gelet op de stukken van het geding (waaronder voormeld deskundigenrapport) en gehoord de aanvullende verklaring van de deskundige ter terechtzitting van 22 september 2015, oordeelt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

4.9 Vast staat dat ten tijde van de hulpverlening door de verpleegkundige (6 februari 2012) het ambulanceprotocol 7.2 (Ambulancezorg Nederland, Nederlandse Vereniging Medisch Managers Ambulancezorg en V&VN Ambulancezorg, 2011) het geldende protocol was. Het Centraal Tuchtcollege is zich ervan bewust dat dit protocol inmiddels

op meerdere punten is aangescherpt, maar dit neemt niet weg dat het onderhavige geval dient te worden getoetst aan de destijds geldende normen.

4.10 Uit het deskundigenrapport en de nadere toelichting daarop door de deskundige ter terechtzitting in hoger beroep blijkt, kort gezegd, dat de deskundige van mening is dat de verpleegkundige bij zijn beroepsmatig handelen op 6 februari 2012 is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdende met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Naar de destijds geldende standaard heeft de verpleegkundige in dit geval prima gehandeld, aldus de deskundige.

4.11 Het Regionaal Tuchtcollege heeft in de bestreden beslissing overwogen, samengevat, dat de door de verpleegkundige uitgevoerde onderzoeken waren zoals verwacht mag worden van een redelijk bekwaam en redelijk handelend ambulanceverpleegkundige, dat niet geconcludeerd kan worden dat de verpleegkundige klager niet serieus heeft genomen, dat het door de verpleegkundige gegeven advies bij aanhoudende pijnklachten de huisarts te bezoeken een juist advies was, dat de verpleegkundige de beoordeling heeft kunnen en mogen maken dat geen ambulancevervoer nodig was en dat de verpleegkundige klager in een voldoende stabiele situatie heeft achtergelaten.

4.12 Het Centraal Tuchtcollege deelt het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege, de gronden waarop dit oordeel berust en neemt dit oordeel over. Ten aanzien van het vierde klachtonderdeel voegt het Centraal Tuchtcollege nog het volgende daaraan toe op het punt van “eerste hulp, geen vervoer”. Uit het deskundigenrapport blijkt dat in een dergelijke situatie een patiëntadvieskaart achtergelaten behoort te worden bij de patiënt. Desgevraagd heeft de verpleegkundige ter terechtzitting in hoger beroep verklaard, dat het invullen en achterlaten van een patiëntadvieskaart destijds niet verplicht was. Verder had de verpleegkundige toen ook niet de mogelijkheid een patiëntadvieskaart in te vullen, aangezien F. (voorheen G.) deze kaarten niet beschikbaar had gesteld. Volgens de gebruikelijke werkwijze werd het advies mondeling gegeven en vastgelegd in het ritformulier. Dit ritformulier kon worden achtergelaten bij de patiënt ten behoeve van de opvolgend hulpverlener, maar dat was bij F. niet algemeen gebruikelijk. Het Centraal Tuchtcollege ziet geen aanleiding om aan deze verklaring van de verpleegkundige te twifelen en is op basis van de thans beschikbare gegevens van oordeel dat niet geconcludeerd kan worden dat de verpleegkundige is tekortgeschoten in het verlenen van zorg aan klager.

4.13 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het beroep van klager dient te worden verworpen.

## 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 Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Vakblad V&VN Ambulancezorg en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter, prof. mr. J. Legemaate en

mr. P.J. Wurzer, leden juristen en W.J.B. Hauwert en P. Nieuwenhuizen-Berkovits, leden beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 19 november 2015. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.