

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1804

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1804 van:

A., wonende te B., appellante, klagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. W. G. Ten Have, advocaat te Winschoten,  
tegen

C., ambulanceverpleegkundige, (destijds) werkzaam te D.,  
verweerder in beide instanties, gemachtigden:  
mr. M. van Mourik en mr. R.J.B. Caderius van Veen,  
advocaten te Groningen.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klagster – heeft op 24 augustus 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle

tegen C. – hierna de ambulanceverpleegkundige – een klacht ingediend. Bij beslissing van

9 december 2022, onder nummer Z2021/3377, heeft dat college de klacht kennelijk ongegrond verklaard.

Klagster is van die beslissing op tijd in beroep gekomen. De ambulanceverpleegkundige heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is op de zitting van het Centraal Tuchtcollege van 7 juni 2023 tegelijk behandeld met de zaak A./E. (C2023/1805). De zaken zijn niet gevoegd. Op de zitting zijn verschenen klagster, bijgestaan door mr. Ten Have, en de ambulanceverpleegkundige, bijgestaan door mr. Van Mourik en mr. Caderius van Veen. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Mr. Ten Have en mr. Van Mourik hebben dat gedaan aan de hand van spreekantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege hebben overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld.

“2. **DE FEITEN**

*Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.*

*Klaagster (geboren in 1989) is vanwege ernstige buikpijnklasten op 24 november 2019 met spoed naar de spoedeisende hulp van het F. gebracht. Beklaagde was als ambulanceverpleegkundige betrokken bij de zorg van klagster ten tijde van de ambulancerit naar het ziekenhuis.*

*Beklaagde heeft met betrekking tot de situatie van klagster het volgende opgenomen in het ritformulier:*

*“A: Airway bedreigd [nee], CWK bedreigd [nee] B: Frequentie [Normaal], Breathing bedreigd [Nee] C: Frequentie [Normaal], Vullingsdruk [Klein], Capillaire refill [ $\leq$  2 sec], Bloedverlies [Niet zichtbaar], Vasovegetatieve reacties [Bleek], Circulation*

bedreigd [Nee] D: Vóór aankomst patiënt [U], 1 min., Aankomst patiënt [A], FAST [-], Disability bedreigd [Nee] E: Temperatuur (°C) [35.5] Veilig Thuis: Veilig thuis van toepassing: N.v.t. Veilig thuis van toepassing: N.v.t. AMPE: E: Event [Mv lijkt af en toe een beetje waterige ontlasting te hebben? Thuis volgens moeder 2 keer gecollabeerd met bewustzijnsverlies. De buikpijn is krampend van aard, en VAS 9. Vanaf gister deze buikpijn, maar verder bestaan buikklachten vanaf april, in welke maten en met welke diagnose krijg ik niet duidelijk. Mv kan met ondersteuning zelf van de trap lopen. , A= ok, B=AF18p/m, geen dyspnoe, SpO2 96%, C=radialis voelbaar, P90 regulair, RR98/60, D=A, E3M6V5, blds door moeder net gemeten 9.8 pupillen normaal en reactief, E=mv heeft het warm, T35,5, Voor de hevige pijn 80mcg fentanyl over 2 minuten gegeven. , Toestandsbeeld blijft tot aan F. gelijk. Tot Mv wat meer zuchtend gaat ademen, niet meer wekbaar. Polsfrequentie loopt terug. In Ambuhal in de ambu hulp SEH gevraagd, intussen begonnen met kapbeademing om de ademhaling te ondersteunen. Nu pols niet meer duidelijk voelbaar, en thoraxcompressie door SEH gestart. Output komt na 1 minuut weer terug, waarna naar de SEH gereden.] AMPE: A: Allergie [onbekend], M: Medicatie [niet duidelijk geworden], P: Past [darmklachten, bekend in G.. Ik krijg de anamnese niet duidelijk, DM waarvoor insulinepomp], MRSA Protocol [nee], Afgelopen maanden in buitenland geweest [Nee], Afkomstig van boerderij [Nee], Verpleeghuis [Nee], Afgelopen 3 maanden opgenomen in ander ziekenhuis [Nee], Verdinking besmetting / infecties [Nee] Top Teen Onderzoek: Top Teen Onderzoek [Nee], Opmerkingen [geen tijd] Specialisme: Specialisme [Interne geneeskunde] Toestandsbeelden: Interne geneeskunde [Buikklachten], Werkdiagnose [Acute buik / illeus beeld / krampende buikpijn] Handelingen: B: SpO2, C: Aansluiten op een monitor [02-133], 3 afleidingen ECG, 12 afleidingen ECG [Nee], Infuus, Perifeer [1], Maat Gauche [18], Tensie meten, Ritme/ECG beschrijving [SR], D/E: Handelingen D/E [Bloedsuiker meten, Temperatuur meten] Beloop: Saturatie (%): 95%[T1]+90%[T2]+90%+11%+97%[T3]+89 %+93 % + 91 %, Hartfreq. (/min.): 91 / min.[T1]+89 / min.[T2]+86 / min. + 42 / min. + 37 / min.[T3]+ 29 / min. + 46 min. + 88 / min. + 115 / min., Tensie (mm Hg): 90/58 mm Hg[T1] + 98/76 mm Hg[T2]+ 138/99 mm Hg + 94/78 mm Hg[T3], RTS: 12: A4 S4 E4 M6 V5[T1] + 12:A4 S4 E4 M6 V5[T2] + 12: A4 S4 E4 M6 V5 + 10: A4 S4 E1 M5 V2[T3] + 10:A4 S4 E1 M5 V2, Bloedsuiker (mmol/l.): 9.8 mmol/l., Temperatuur (°C): 35.5°C, Pijn (0-10): 9 + 9, Pupil: L+,R+ normaal, Fentanyl (µg): 80[T2] [i.v.], Toelichting [Op 06.21 in het F. aangekomen.], Monitorevents: [06:40:54] - Verbinden met monitor 02-133 + [07:31:07] - Verbinding met monitor verbroken.”

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde - zakelijk weergegeven - dat:

1. hij op basis van haar gewicht teveel en te snel fentanyl heeft toegediend;
2. het toedienen van fentanyl een medische fout is, welke als zodanig niet is gemeld bij de instanties;
3. zij als gevolg van de fentanyl een hartstilstand heeft gekregen, waardoor zij nu hartfalen heeft en door het instellen op hartmedicatie ook nierfalen heeft gekregen;
4. hij niet direct is begonnen met reanimeren.

### 4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven en op gronden genoemd in het verweerschrift - aan dat hij binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening heeft gehandeld. Beklaagde betwist hetgeen hem door klaagster wordt verweten en stelt dat de klacht als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

### 5.1

*Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er 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 de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.*

### 5.2

*Het college ziet aanleiding klachtonderdeel 1 en 2 gezamenlijk te bespreken. Het college stelt bij de beoordeling van de klacht vast, dat beklagde conform het Landelijk Protocol Ambulancezorg (hierna: LPA) heeft gehandeld. De door beklagde in het ritformulier genoteerde eerste metingen, te weten een saturatie van 95%, een hartfrequentie van 91/min en een tensie van 90/58 mm Hg, waren geen belemmering voor het toedienen van fentanyl. Bovendien gaf klaagster een pijnscore NRS-9 aan. Protocol 4.3 pijnbestrijding van het LPA schrijft verder voor dat bij een pijnscore vanaf NRS-4 fentanyl mag worden toegediend in een dosering van 1-2 µg/kg. Met inachtneming van voornoemd protocol, de door klaagster gemelde pijnscore NRS-9 en het lichaamsgewicht van klaagster – te weten 52 kilogram – heeft beklagde 80 µg fentanyl intraveneus toegediend om de pijn te bestrijden. De door beklagde gehanteerde hoeveelheid fentanyl (80 µg) valt dus ruimschoots binnen de volgens het protocol maximaal toegestane hoeveelheid, die op basis van het lichaamsgewicht van klaagster maximaal 104 µg had mogen zijn. Het college is van oordeel dat van een overdosering geen sprake is en dus ook niet van een medische fout die gemeld had moeten worden bij de instanties. Klachtonderdelen 1 en 2 slagen niet en zijn kennelijk ongegrond.*

### 5.3

*Met betrekking tot klachtonderdeel 3 overweegt het college als volgt. Het medisch dossier geeft blijk van het feit dat gedurende de rit in de ambulance de hartslag van klaagster is vertraagd (een zogenaamde bradycardie) en na enige periode weer is gestegen. Van een hartstilstand is geenszins sprake geweest en volgt ook niet uit het medisch dossier. Het klachtonderdeel is dus kennelijk ongegrond.*

### 5.4

*Klaagster voert met klachtonderdeel 4 aan dat beklagde niet direct is begonnen met reanimeren op het moment dat haar hartslag daalde. Naar het oordeel van het college kan deze stelling niet slagen. Gelet op het medisch dossier is zes minuten na toediening van de fentanyl om 6:16 uur de hartfrequentie van klaagster teruggelopen. Dit heeft beklagde doen besluiten te starten met kapbeademing. Terwijl beklagde bezig was met de kapbeademing heeft hij het SEH-team verzocht zich te spoeden naar de ambulancehal om te assisteren en preventief thoraxcompressie te starten. Om 6:22 uur bedroeg de hartfrequentie 29 slagen per minuut en was de saturatie 89%. De output kwam na één minuut weer terug, waarna klaagster door het SEH-team naar de afdeling SEH is gereden. Het college oordeelt op grond van het voorgaande dat beklagde direct is gestart met kapbeademing en een gedegen afweging heeft gemaakt om door te rijden naar de SEH. Aldaar heeft beklagde het SEH-team verzocht naar de ambulancehal te komen om ondersteuning te bieden bij de reanimatie van klaagster. Het geheel overziend heeft beklagde adequate zorg verleend en is niet gebleken van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Het klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.*

## 5.5

*Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.”*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. “De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

### 4. Beoordeling van het beroep

#### *Omvang van de zaak in beroep*

4.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep van klaagster heeft tot doel dat het Centraal Tuchtcollege de zaak in volle omvang beoordeelt en de klacht alsnog gegrond verklaart.

4.2 De ambulanceverpleegkundige heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij is van mening dat klaagster in beroep nieuwe klachten naar voren brengt die tot niet-ontvankelijkheid van klaagster moeten leiden, en dat het beroep van klaagster voor het overige moet worden verworpen.

#### *Ontvankelijkheid*

4.3 Waar het gaat om nieuwe verwijten overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende. Een klager kan in beroep alleen die klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voorleggen die in eerste aanleg aan het Regionaal Tuchtcollege ter beoordeling zijn voorgelegd en dan alleen voor zover hij in die klachten door het Regionaal Tuchtcollege niet-ontvankelijk is verklaard of zijn klachten zijn afgewezen. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep. Voor zover het beroepschrift nieuwe klachten bevat is klaagster daarin niet-ontvankelijk.

#### *Inhoudelijke beoordeling*

4.4 Het Centraal Tuchtcollege is net als het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de klacht van klaagster ongegrond is. Het Centraal Tuchtcollege licht dat hierna toe.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover mondeling en schriftelijk bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.6 In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 7 juni 2023 is dat debat voortgezet.

4.7 Op grond van de stukken en dat wat door partijen over en weer op de zitting nog naar voren is gebracht, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht van klaagster terecht in alle onderdelen ongegrond heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege onder ‘5. De overwegingen van het college’ en neemt deze hier over. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de ambulanceverpleegkundige in een acute situatie goed heeft gehandeld in overeenstemming met de geldende richtlijn en deze op een juiste manier heeft toegepast. Dit betekent dat de klacht van klaagster ongegrond is. Het beroep zal worden verworpen.

### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door E.J. Daalder, voorzitter; T.W.H.E. Schmitz en R.H. Zuiderhoudt, leden-juristen en H.A. de Visser MANP, D.E. Watson-Blommaert, leden-beroepsgenoten en E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 28 juni 2023.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.