

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4398

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 26 mei 2023 op de klacht van

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,  
tegen  
**O**,  
internist,  
destijds werkzaam te B,  
verweerster,  
gemachtigde: mr. K. Mous, werkzaam te Nijmegen.

#### 1. KERN VAN DE ZAAK

##### 1.1

De klacht gaat over de behandeling van klaagsters moeder, D (hierna: patiënte), die in 2019 op 79-jarige leeftijd is overleden in E. Verweerster is werkzaam in E en was bij de behandeling van patiënte betrokken. Klaagster verwijt verweerster zware nalatigheid op verschillende momenten in de zorg voor patiënte.

##### 1.2

Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. ‘Kennelijk’ betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

#### 2. DE PROCEDURE

##### 2.1

Het college heeft de volgende stukken ontvangen en gelezen:

##### 2.2

De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

##### 2.3

Vervolgens is besloten dat het niet nodig was om de zaak op een zitting te behandelen. De zaak werd naar een college in raadkamer verwezen. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

##### 2.4

Met de klacht tegen verweerster heeft klaagster ook samenhangende klachten ingediend tegen twee arts-assistenten interne geneeskunde en drie andere internisten. Deze klachten zijn geregistreerd onder de zaaknummers Z2022/4395 tot

en met Z2022/4397, Z2022/4399 en Z2022/4400. In alle zaken wordt gelijktijdig uitspraak gedaan.

### 3. UITLEG VAN DE BESLISSING

#### 3.1 *De normen die gelden bij de beoordeling*

Het college moet de vraag beantwoorden of verweerster de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een 'redelijk bekwame beroepsuitoefening'. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen (bijvoorbeeld richtlijnen en protocollen) en de stand van de wetenschap op het moment van het handelen door de zorgverlener. Verder geldt als norm dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk aanspreekbaar zijn op hun eigen handelen.

#### 3.2 *De feiten*

Patiënte is in de periode van 23 september 2019 tot aan haar overlijden in 2019 in totaal drie keer opgenomen geweest in E.

Op 23 september 2019 meldde patiënte zich bij de spoedeisende hulp van E vanwege pijn en jeuk aan haar rechterlies. In het ziekenhuis is vastgesteld dat sprake was van een gordelroosinfectie. Door de arts-assistent interne geneeskunde is, in overleg met de dienstdoende internist en de dermatoloog, antivirale medicatie en pijnstilling aan patiënte voorgeschreven. Hierover heeft de arts-assistente de huisarts van patiënte bij brief van 23 september 2019 geïnformeerd. Uit deze brief blijkt verder dat het vervolg door de huisarts zou worden bewaakt en dat patiënte gevraagd was een afspraak met de huisarts te maken.

Op 14 oktober 2019 verwees de huisarts patiënte naar de SEH van E. In het huisartsenjournaal heeft de huisarts hierover het volgende genoteerd:

*“Wondjes van gordelroos waren vorige week mooi aan het indrogen maar sinds gisteren steeds meer pijn en wond groter geworden. Geen koorts, niet ziek verder Huilend van de pijn, rr 160/90, pols 116 ra, t 36.8, re in de lies een diepe rode grote wond 1-2 handen breed, nattend en enkele zwarte crustae.*

*(...)*

*Cave fasciitis!! -> met ambu ingestuurd naar seh.”*

Op de SEH is patiënte gezien door de SEH-arts. Uit het medisch dossier volgt dat de SEH-arts na onderzoek heeft geconcludeerd dat sprake was van een *“geïnfecteerde wond rechter lies na Herpes Zoster, extreem veel pijn”*. Daarnaast heeft zij het volgende beleid genoteerd:

*“iom dd internist, F:*

*-flucloxacilline iv 1000mg 4dd 10 tot 14 dagen*

*-klinisch chirurg in consult voor wondbehandeling*

*-clexane 40 mg sc 1dd1*

*-thuismedicatie continueren*

*-NaCl 0.9% 1500 ml/24 uur*

*-overmorgen herhalen lab”*

Patiënte is vervolgens opgenomen op verpleegafdeling B14 (afdeling interne geneeskunde met aandachtsgebieden infectieziekten en dermatologie) van E. Op die afdeling heerste op dat moment besmetting met de VRE-bacterie. Op 15 oktober 2019 vond hier een zogenaamde 'grote visite' plaats door verweerster, een collega internist en een arts-assistent interne geneeskunde. Uit het medisch dossier blijkt dat patiënte op dat moment veel pijn had. Het beleid is als volgt aangepast:

*“Beleid: - Flucloxacilline 4dd1000mg continueren*

*Overige acties*

Op 16 oktober 2019 vond een vervolgconsult plaats. Patiënte is toen gezien door een arts-assistente interne geneeskunde. Patiënte had op dat moment minder pijn dan de dag ervoor. Door de arts-assistent is, in overleg met de dienstdoende internist, het volgende beleid vastgesteld:

*“Beleid: iom G*

Diezelfde dag vond ook een consult plaats bij de arts-assistent chirurgie in verband met advies voor de wondverzorging. Zijn advies luidde als volgt:

*“advies: huiddefecten volledig opvullen met alginaat gaas, wat indien niet verzadigd 2-3d in situ mag blijven. absorberend afdekken.*

*Poliklinisch vervolg door wondverpleegkundige lijkt wel aangewezen.”*

Op 17 oktober 2019 heeft de wondconsulent patiënte gezien en het volgende wondbeleid opgesteld:

*“Verzorgen met alginaat en absorberend verband. Elke dag wondcontrole. Alginaat mag 2 dagen blijven zitten, absorberend verband elke dag verschonen.*

*Wondkweek: E coli WV. behandeling gestart met moxifloxacin 1d daags oraal gedurende 14 dagen.”*

Ook heeft er die dag een consult plaatsgevonden door de arts-assistent interne geneeskunde. In overleg met de dienstdoende internist is tot het volgende vervolgbeleid gekomen:

*“Beleid: iom H:*

De ochtend erna, op 18 oktober 2019, werd patiënte weer gezien door de arts-assistent en internist. Afsproken werd dat patiënte die middag zou worden ontslagen:

*“Beleid: in overleg met H:*

Diezelfde ochtend heeft de wondverpleegkundige nog wondzorg verleend.

In de middag van 18 oktober 2019 is patiënte uit het ziekenhuis ontslagen. De arts-assistent interne geneeskunde heeft de huisarts hierover bij brief van 21 oktober 2019 geïnformeerd.

Op 19 oktober meldde patiënte zich bij de huisartsenpost in verband met de wond in haar rechterlies. Hierover is in het huisartsenjournal het volgende genoteerd:

*“mevr zit met de ogen dicht in de rolstoel. elke beweging heel veel pijn. deel vd wond bekeken; diep, vies, pus in verband.”*

Patiënte is toen door de huisartsenpost weer naar de SEH verwezen. Daar is zij gezien door de arts-assistent interne geneeskunde. Deze noteerde hierover het volgende:

*“78-jarige patiënte, recent opname ivm geïnfecteerde wond in de rechterlies na een herpes zoster infectie waarvoor moxifloxacin, komt nu met*

*3. Pijn bij wond rechterlies*

*4. Acuut op chronische nierfunctiestoornissen met hyperkaliëmie en hyponatriëmie*  
*Beleid iom S*

De arts-assistent chirurgie heeft de wonden als volgt beoordeeld:

*“Lies rechts (uitgebreid foto's bekeken omdat wonden net weer zijn ingepakt, op SEH necrotomie uitgevoerd door ?) Grote wonden met necrose lies rechts. Wondranden en huid rondom volstrekt rustig zonder enige roodheid.*

*(...)*

*B/ conform advies collega U 3 dagen geleden: alginaat in wonden en wondzorg 1 dd. na weekend wondconsulent erbij!!”*

Patiënte is vervolgens opnieuw opgenomen in het ziekenhuis. Aanvankelijk was het voorstel om haar op te nemen op verpleegafdeling B14, maar vanwege bezwaren van de familie tegen opname op die afdeling is patiënte opgenomen op afdeling C44. Hier

verbleef zij in isolatie vanwege het eerdere verblijf op afdeling B14. Gestart werd met het toedienen van vocht, ook in de opvolgende nacht. Zowel de bloeddruk als de urineproductie kwamen vervolgens weer boven de afgesproken streefwaarde. Op 20 oktober 2019 aan het begin van de middag was de bloeddruk toch weer laag. Daarop is in overleg met de dienstdoende internist door de arts-assistent interne geneeskunde besloten om extra vocht toe te dienen.

Bij lichamenlijk onderzoek is ook hartuis geconstateerd. De cardioloog is daarop in consult gevraagd, die een echo heeft gemaakt. Daaruit bleek dat met name de rechterkant van het hart moeite had om het bloed rond te pompen.

Door extra vocht is de bloeddruk aanvankelijk weer gestegen, maar in de middag was de bloeddruk toch weer te laag. Na consultatie van de intensivist is patiënte vervolgens opgenomen op de IC. Daar is zij van 20 tot 24 oktober 2019 opgenomen geweest. In de ontslagbrief aan de huisarts is over het verblijf op de IC door de intensivist en internist het volgende genoteerd:

*“78 jarige patiënte met oa claudicatio intermittens in de voorgeschiedenis, cva, mild COPD, verdenking MDS echter verdere diagnostiek nooit verricht op verzoek van patiënte:*

*IC opname ivm hypotensie en oligurie mogelijk bij secundaire wondinfectie na herpes zoster dan wel verminderde intake*

*Nu actueel:*

*4. Acute on chronic nierinsufficiëtie, progressie bij meest waarschijnlijk verminderde intake, nu herstellende na vulling, kortdurend vasopressie gehad.*

*5. Spontaan verlengde APTT, waarvoor diagnostiek in ingezet en verder geleid volgt via hematologie. DD verworven DD HIT DD auto immuun DD aanmaak DD piptazo*

*7. Secundaire wondinfectie na herpes zoster re lies. Wondconsulent in consult.*

*Dermatologie heeft PCR analyse ingezet naar nog actieve herpes zoster, voor nu valaciclovir herstart, bij negatieve PCR stop valaciclovir. Tevens staat er huidbiopt in bij de DD pyoderma gangrenoms, waarvoor mogelijk nog start met prednison.*

*10. Voor pijn bij wondverzorging kan abstral 100mcg gegeven worden op afdeling.*

*14. Souffle alhier, hiervoor bekend in T.”*

Op 24 oktober 2019 is patiënte van de IC overgeplaatst naar een reguliere verpleegafdeling (B12). De arts-assistent interne geneeskunde heeft, in overleg met de dienstdoende internist, het volgende beleid bepaald:

*“Beleid: i.o.m. F*

Op 25 oktober 2019 is patiënte gezien door de dermatoloog. Deze concludeerde een fors ulcerend defect bij herpes zoster infect en noteerde het volgende beleid:

*“necrose zoveel mogelijk wegknippen, zinkolie rondom en purilon in lesie, ook voor kleine defecten rug, maceratie linker bovenbeen indrogen met zinkolie, revisie in volgende week”*

Het dossier interne geneeskunde vermeldt op 27 oktober 2019 onder meer:

*“X-thorax:*

*overvullingsbeeld.*

*Beleid iom O:*

Op 28 oktober 2019 constateerde de dermatoloog een aanzienlijke verbetering van de wonden. Hij concludeerde dat sprake was van een herpes zoster in remissie.

Ook de nierfunctie van patiënte was, blijkens het verslag van de arts-assistent interne geneeskunde, verbeterd.

In de periode daarna kreeg patiënte weer last van kortademigheid. Vanwege aanhoudende longklachten is op 30 oktober 2019 een longfoto gemaakt. Op basis hiervan en gelet op een stijging van de CRP-waarde werd een hospital-acquired

pneumonia (HAP) als differentiaaldiagnose gesteld. Vanwege deze mogelijke HAP werd gestart met antibiotica (ceftriaxon). In overleg met de microbioloog werd besloten de antivirale medicatie voor de gordelroosinfectie stop te zetten. Afsproken werd dat, zodra zou worden gestopt met de ceftriaxon, opnieuw overleg plaats zou vinden over eventuele medicatie tegen de gordelroosinfectie. De afdeling longziekten werd ook bij de behandeling van patiënte betrokken. De consulent longziekten heeft, na consultatie van de longarts, besloten om patiënte van 30 oktober tot en met 5 november 2019 te behandelen met prednison. Ook werd besloten een sputumkweek af te nemen vanwege de HAP. Naast de behandeling met prednison en ceftriaxon kreeg patiënte door middel van verneveling acetylcysteïne toegediend.

Op 31 oktober 2019 noteerde de dermatoloog over de wonden:

*“veel schoner dan vorige week, deels mooi rode wondbodem, deels ook grijsgroen beslag/necrose, ook genezingstendens bij wondranden zichtbaar.”*

Blijkens de notitie van het consult van de arts-assistent op 1 november 2019 sloeg de behandeling aan:

*“voelt zich echt een stuk beter. Geen pijn. Geen benauwdheid, sputum veel minder. heeft twee nachten goed geslapen. (...) Wondinfectie welke gecontroleerd wordt door dermatoloog, gaat vooruit. Pneumonie en exacerbatie COPD, knapt op met ceftriaxon en prednison.”*

In de volgende dagen knapte patiënte verder op. Op 5 november 2019 werd besloten dat de consulent longziekten niet langer actief betrokken zou worden wanneer het beter bleef gaan met patiënte. Een vervolgsconsult bij de longarts over drie maanden werd afgesproken.

Vanwege de opgetreden verbeteringen werd besloten dat patiënte op 8 november 2019 naar een revalidatiecentrum zou gaan. Omdat er op 7 november 2019 nog veel slijm vast zat in de longen, heeft de arts-assistent overleg gepleegd met de internist en met de consulent longziekten voor verder beleid. Hierop heeft zij besloten de prednisonkuur niet te verlengen. Voor de (wonden als gevolg van) gordelroos werd het volgende beleid afgesproken:

*“Beleid; iom I*

Op 7 november 2019 heeft de arts-assistent een gesprek gehad met klaagster:

*“Gesprek met dochter 15.30, max 15 minuten met vpk erbij.*

*Vragen beantwoord, uitleg over advies longarts t.o.v. prednison en belang van slijm ophoesten. Mw en dochter verteld dat er in J ook vragen gesteld mogen worden en zij dit ook weer met ons kunnen overleggen.”*

Op 8 november 2019 is patiënte ontslagen uit E en is zij opgenomen in het revalidatiecentrum. Toen patiënte daar aankwam, bleek de benodigde medicatie nog niet aanwezig te zijn. Deze is alsnog dezelfde avond bij het revalidatiecentrum gearriveerd.

Klaagster is tot 16 november 2019 opgenomen geweest in het revalidatiecentrum. Op 16 november 2019 meldde zij zich opnieuw bij de SEH van E. De dienstdoende arts-assistent interne geneeskunde noteerde hierover het volgende:

*“Is na ontslag ivm wonden bij herpes zoster naar J gegaan. Daar voelt ze zich de afgelopen dagen minder lekker. Is meer benauwd. Last van sputum dat ze niet goed op kan hoesten. Sputum is groen van kleur, maar dat zou al langer zijn. Is misselijk, maar heeft niet overgegeven. Vanwege de misselijkheid durft ze niet meer te eten. Geen koorts gehad, maar zou wel flink zweten. Geen koude rillingen. Ze heeft een grote wond in haar rechter lies, deze is volgens zoons wel beter aan het worden. Heeft op de stuit een nieuwe decubitusplek.”*

Patiënte werd vervolgens diezelfde dag opgenomen op verpleegafdeling B24. In verband met de HAP werd aan haar een ceftriaxonkuur van vijf dagen voorgeschreven.

Door de dienstdoende arts-assistent interne geneeskunde die patiënte op 17 november 2019 samen met de internist heeft gezien, is in het medisch dossier de volgende aantekening gemaakt:

*“Beleid: i.o.m. dr. M en samen beoordeeld aan bed:*

*PM met doxy uitbehandelen gezien HAP*

*PM echo nieren bij niet opknappen nierfunctie.”*

Op 18 november 2019 is patiënte gezien door de arts-assistent interne geneeskunde. Deze noteerde daarover het volgende:

*“vernevelingen helpen goed. Wel angstig/emotioneel. Oedemen in de benen. Houdt veel pijn bij mobiliseren, oxynorm werkt goed.*

*Anamnese/ het valt pt zwaar, valt van de regen in de drup. is emotioneel. Dyspnoe stabiel t.o.v. gisteren, wel nog veel hoesten, krijgt het moeilijk opgehoest.*

*(...)*

*Beleid: i.o.m. N:*

Vanwege het vele hoesten van patiënte met bruin sputum besloot de arts-assistent op 19 november 2019 een sputumkweek af te nemen. Verder had patiënte die dag veel pijn aan heup en longen. Ook was zij moe en in paniek. De wond op de heup is verzorgd conform het opgestelde wondplan.

In de ochtend van 20 november 2019 kreeg patiënte voor het laatst ceftriaxon toegediend. Daarna raakte de infuusnaald los.

Het verpleegkundig dossier vermeldt op 20 november 2019: *“Infuusnaald is gesneuveld”*

Omdat de kuur was afgerond, werd geen nieuwe infuusnaald geplaatst. Diezelfde dag is patiënte weer gezien door de arts-assistent. Zij heeft, in overleg met verweerster, het volgende beleid vastgesteld:

*“Beleid: I.o.m. O:*

*Advies aan J:*

In de ochtend van 21 november 2019 verslechterde de toestand van patiënte. Uit het verpleegkundig dossier blijkt dat patiënte kortademig en in paniek was. Gelet hierop is door de arts-assistent, in overleg met verweerster, besloten patiënte extra vernevelingen toe te dienen en oxazepam te geven. Begin van de middag heeft de dienstdoende verpleegkundige telefonisch aan klaagster laten weten dat de situatie van patiënte weer was verslechterd.

Besloten werd om een arterieel bloedgas af te nemen. Hieruit kwam naar voren dat sprake was van een metabole acidose in combinatie met een relatief laag zuurstofgehalte in het bloed en een overschot aan lactaat. Uit de sputumkweek die op 19 november 2019 was afgenomen bleek daarnaast dat patiënte positief was getest voor de bacterie *Pseudomonas aeruginosa*. In overleg met de internist werd het volgende beleid bepaald:

*“Beleid: I.o.m. C:*

Ook vond overleg plaats met de medisch microbioloog. Deze adviseerde behandeling met het breed spectrum antibioticum meropenem, intraveneus: *“na het weekend effect evalueren. Indien geen effect dan stoppen. Anders circa 1 week totaal behandelen.”*

Daarnaast is met patiënte zelf gesproken over haar wensen:

*“Gesproken met patiënt, zorgen geuit. Forse toename dyspnoe. Patiënte geeft aan geen ABG meer te willen. Wil ook geen kapje op de mond, alleen zuurstof via de neus. Wil eigenlijk niks meer, is er klaar mee. Besproken met patiënte dat ze nog een*

*volledig beleid had, of dit niet anders moet. Dit wil ze eerst met de kinderen bespreken. Familie komt in huis. Beleid met hen bespreken. Opteren voor beperkt beleid.”*

Uit de gemaakte longfoto's bleek ondertussen dat het longbeeld van patiënte verder was verslechterd. Daarnaast liepen de ontstekingswaarden op.

Rond vier uur die middag heeft weer telefonisch contact met klaagster plaatsgevonden. Op verzoek van klaagster is maatschappelijk werk bij patiënte langs geweest voor een gesprek. Patiënte was hier te ziek voor.

Omdat de situatie 's avonds verder verslechterde, is wederom contact opgenomen met de familie. Deze is vervolgens naar het ziekenhuis gekomen.

Over het verdere beleid en het contact met de familie van patiënte is in het medisch dossier het volgende genoteerd:

*“Conclusie: Pneumosepsis met overvullingsbeeld, hevige dyspnoe en lactaat 15. Infauste prognose. Palliatief beleid besproken.*

*Beleid*

*Beleid: - ICC in medebeoordeling gevraagd gezien nog volledig beleid*

*Patiënt gesproken met familie, P, intensivist Q:*

*Erg ziek, hoge zuurgraad in het bloed. Daarbij veel andere problemen: MDS met daardoor slechte afweer, forse wonden die niet willen genezen en meerdere keren pneumonie, nu met resistente bacterie. Gesproken dat we denken dat IC opname haar geen goed zal doen, dat als ze het overleeft het functioneren slechter zal zijn. Zal ook geen NIV kunnen, moet daarom al geintubeerd worden. Daarbij lange lijnen. Mevrouw geeft zelf later ook aan niet meer naar de ic te willen, geeft aan naar huis te willen om te sterven. Besproken dat dit nu niet kan ivm zorg die ze nodig heeft en medicatie. Pte en familie akkoord met palliatief beleid, stop medicatie, start morfinepomp en zn later palliatieve sedatie. Een zoon moet nog in huis komen. Verwachting uitgesproken dat pte spoedig komt te overlijden (uren-dagen).*

*(...)*

*21.30 opnieuw familiegesprek:*

*Een van de zoons stond erop dat antibiotica gegeven werd door verpleegkundige. Daarop met familie in gesprek gegaan, uitleg over hoe ziek ze is en dat ic geen optie meer was, patiënt gaf dit zelf ook aan. Gestart met beleid gericht op comfort, antibiotica zal haar bij dit ziek zijn niet meer beter maken. Willen het toch proberen, uitleg dat er geen infuus te prikken is en dat een lange lijn alleen extra discomfort is en niet past bij comfortbeleid. Subcutaan is geen optie. Besproken dat ik na beoordeling van zojuist en de labwaarden denk dat patiënte echt in de laatste fase zit en spoedig komt te overlijden. Besproken dat we pijn, dyspneu en onrust behandelen en aanwezigheid van familie belangrijk is. Op het eind van het gesprek snapt familie de mate van ziek zijn en dat antibiotica haar niet meer zal redden en alleen maar extra last is om nu te gaan prikken. Akkoord met palliatief beleid.”*

*Patiënte is in 2019 overleden.*

### *3.3 De klacht en de reactie daarop*

#### *3.3.1*

*Klaagster verwijt verweerster zware nalatigheid omdat zij:*

- 14. een patiënt met een verhoogd risico heeft toegelaten op een afdeling met VRE;*
- 15. geen mededeling heeft gedaan aan patiënte en familie over het risico van VRE;*
- 17. geen urgentie heeft gegeven voor behandeling van patiënte door de wondspecialist;*
- 20. patiënte heeft willen ontslaan zonder adequate wondverpleging aan huis;*
- 24. ondanks de longklachten en acute ademnood hulpverlening heeft nagelaten.*

### 3.3.2

Verweerster heeft de aan haar gemaakte verwijten in verweer en in dupliek weersproken.

### 3.4 *De overwegingen van het college*

Het college overweegt ten aanzien van de klachtonderdelen als volgt.

Ad a) en b) Verweerster is blijkens het dossier niet betrokken geweest bij de beslissing om patiënte op te nemen op de afdeling B14, waar op dat moment sprake was van een besmetting met de VRE-bacterie. De informatievoorziening werd bij opname en ontslag door de verpleegkundigen gedaan. Verweerster had daarbij geen betrokkenheid. Dat het in zijn algemeenheid onverantwoord was om patiënten zoals D op een afdeling met dergelijke problematiek op te nemen, is onjuist. Het protocol voorzag in bijzondere hygiënische maatregelen, niet in een opnameverbod. De afdeling was bovendien het best geëquipeerd om de problemen van de patiënte te behandelen.

Ad c) Uit het dossier blijkt dat er op alle dagen tijdens de eerste opname (vanaf 14 oktober 2019) aandacht is geweest voor de wonden van patiënte, hetzij door de wondverpleegkundige, hetzij door de arts-assistent chirurgie. Dit geldt ook voor 17 oktober 2019, de datum waarop er volgens klaagster geen wondspecialist is komen kijken. Het bezoek van de wondconsulent is zowel aangetekend in het verpleegkundig dossier als in het dossier interne geneeskunde. Het klachtonderdeel mist daarmee feitelijke grondslag. Voor zover klaagster stelt dat het onverantwoord was dat niet steeds specifiek door een wondverpleegkundige naar de wond werd gekeken, gaat dit niet op, nu niet valt in te zien dat de arts-assistent chirurgie die bij niet-beschikbaarheid van de wondverpleegkundige naar de wond heeft gekeken, daartoe de bekwaamheid miste.

Ad d) Aannemelijk is dat het regelen van de wondverzorging na ontslag niet tot de verantwoordelijkheid van verweerster als internist behoorde, maar tot die van de transferverpleegkundige. Blijkens het dossier (het overdrachtsformulier nazorg) heeft deze dat ook geregeld.

Ad e) Blijkens het dossier was verweerster op 27 oktober 2019 als supervisor betrokken bij de beoordeling van de benauwdheidsklachten die patiënte op dat moment ervoer. Naar aanleiding van de klachten van patiënte heeft zij met de arts-assistent besloten een longfoto te laten maken. Daarna was zij niet meer bij de behandeling betrokken. Het college is van oordeel dat verweerster adequaat heeft gehandeld op het moment dat zij bij de behandeling was betrokken.

### 3.5. *Conclusie*

De klacht is kennelijk ongegrond.

## 4. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, H. Kieft en H.I.F. Roijen, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M.D. Moeke, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
  - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
  - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.