

Uitspraak: 28 november 2019

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 13 september 2018 binnengekomen klacht van:

[A], klaagster

en

[B], klager

wonende te [C]

hierna tezamen te noemen: klagers

gemachtigde Y.P.J. Drost te Hengelo

tegen:

[D]

kinderarts-neonatoloog

werkzaam te [E]

verweerster

gemachtigde: mr. O.L. Nunes te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift en de aanvullingen daarop
- de brief ontvangen op 26 februari 2019 van de gemachtigde van klagers
- de CD-rom ontvangen op 8 maart 2019 van de gemachtigde van verweerster
- de brief ontvangen op 14 juni 2019 van de gemachtigde van klagers
- de brief met bijlagen ontvangen op 22 augustus 2019 van de gemachtigde van verweerster

18149-11

- de brief met bijlagen ontvangen op 5 september 2019 van de gemachtigde van verweerster
- de pleitnota's van beide gemachtigden.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek.

De klacht is op de openbare zitting van 13 september 2019 behandeld tezamen met de klacht tegen de anesthesioloog met zaaknummer 18149-10. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden.

Klagers hebben tevens klachten ingediend tegen acht gynaecologen. Deze klachtzaken met zaaknummers 18149-1 tot en met 18149-8 zijn behandeld op de openbare zitting van 6 september 2019.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Op 25 februari 2014 werd klaagster bij een zwangerschap van 39 weken en 3 dagen opgenomen in het ziekenhuis waaraan verweerster als kinderarts-neonatoloog (hierna: kinderarts) verbonden is.

Verweerster was op 1 maart 2014 in het ziekenhuis aanwezig als superviserend kinderarts en was direct oproepbaar. Op die dag om 13.14 uur is met behulp van een sectio de dochter van klagers (hierna: de dochter) geboren. De dochter was slap, bleek en ademde niet. De Apgar-score was 1 over 10, de navelstreng pH bedroeg 7.27 en er was sprake van een Hb van 5.2. De dochter is direct gereanimeerd. De anesthesioloog en een assistent-kinderarts waren daarbij aanwezig. De anesthesioloog heeft de dochter geïntubeerd. Tijdens de reanimatie werd geen intraveneuze medicatie toegediend. De reanimatie duurde enkele minuten, waarbij na vijf minuten weer hartactie optrad. De assistent-kinderarts belde naar verweerster met het verzoek naar de OK te komen, waar zij 6-7 minuten post partum arriveerde. Bij haar aankomst ademde de dochter spontaan en werd de dochter geëxtubeerd. De saturatie was 100%. De Apgar-score was 1/5/7 over 10 na respectievelijk 1, 5 en 10 minuten.

De dochter werd vervolgens opgenomen op de kinderafdeling van het ziekenhuis. In het medisch dossier van de dochter (hierna te noemen: het pediatrisch dossier) staat (op pag. 235) genoteerd (alle citaten zijn overgenomen inclusief eventuele taal- en/of typefouten):

“ 01-03-‘14

[namen assistent-kinderarts en verweerster]

Op de afdeling is opgenomen

(...)

Navelstreng:

- *PH 7,27*
- *BE: -6,2*
- *Glucose: 3,9*
- *Hb = 5.2 !*

(...)"

Ongeveer 15 minuten post partum werd op het formulier "specifieke anamnese" (pag. 230) foetomaternale transfusie en primaire asfyxie als differentiaaldiagnose genoteerd, waarachter vraagtekens werden geplaatst.

Er werd bij de dochter bloed afgenomen, waarna op hetzelfde formulier genoteerd werd:

"½ uur pp pH 7.06/-12,4". Op de lijst met laboratoriumuitslagen (pag. 262) van 14.01 uur (derhalve 45 minuten post partum) staat vermeld:

" 01-03-2014 14:01 Lactaat Zie Opm. mmol/l

Materiaal niet goed afgenomen. Aanvraag vervalt i.o.m. arts"

In de verpleegkundige rapportage (pag. 249) werd om 15.30 uur genoteerd dat een bloedtransfusie werd gestart.

In het pediatriesch dossier werd om 20.00 uur genoteerd dat er een herbeoordeling had plaatsgevonden door de assistent-kinderarts in overleg met verweerster, waarbij - onder meer- genoteerd werd dat de dochter mooier roze kleurde als gevolg van de bloedtransfusie en dat ze uitstekende controles had.

Vervolgens werd om 22.00 uur genoteerd dat de dochter na de voeding even stridoreus was, er saturatiedaling was en dat de ogen wegdraaiden gedurende enkele seconden alsmede de opmerking: "*cave convulsie => expectatief*"

In de verpleegkundige rapportage werden (onder meer) de volgende waarden genoteerd (pag.250):

<i>15.17 uur</i>	<i>Brady 75</i>
<i>15.19 uur</i>	<i>Brady 77</i>
<i>15.21 uur</i>	<i>Brady 76</i>
<i>17.16</i>	<i>Apneu 28</i>
<i>18.03 uur</i>	<i>Apneu 28</i>
<i>18.15 uur</i>	<i>Apneu 49</i>
<i>20.14 uur</i>	<i>Saturatie 59</i>

18149-11

22.11 uur	Saturatie 46
22.17 uur	Saturatie 8
22.25 uur	Saturatie 22
22.43 uur	Saturatie 4
22.53 uur	Saturatie 12
23.08 uur	Saturatie 31
23.16 uur	Saturatie 9
23.21 uur	Saturatie 8

Vanaf 22.43 uur werd tevens vermeld dat er sprake was van verkleuren en dat stimulatie nodig was. Tevens werd vanaf die tijd als activiteit van de dochter genoteerd, dat ze stil lag, staarde en met haar hoofd naar rechts en links trok. Vanaf 03.05 uur werd ook genoteerd dat de dochter smakte.

In het pediatriesch dossier (pag. 235) werd om 24.00 uur genoteerd dat er opnieuw sprake was van een saturatiedaling met een stridoreuze ademhaling waarbij de dochter ook even stopte met ademen. Er was sprake van een wisselende alertheid. De dienstdoende assistent belde verweerster, om mee te beoordelen. In de decursus werd vervolgens vermeld:

“ *dd: larynxoedeem, convulsies*”.

Er werd gestart met medicatie in de vorm van Dexamethason en Fenobarbital.

Vanaf 02.00 uur kreeg de dochter toenemend saturatiedalingen met een oppervlakkige ademhaling. Genoteerd werd “*DD ademdepressie bij fenobarbital, opnieuw convulsies*”.

Er werd gestart met Low Flow om de ademhaling te ondersteunen.

In het medisch dossier van klaagster staat bij de verpleegkundige notities van 2 maart 2014 om 02.06 uur vermeld:

“*Mw is op de ki afd geweest. Ki arts heeft met dhr en mw gesproken. [naam dochter] heeft stuipen maar is nog onduidelijk wat daar de oorzaak van is en ook wat de gevolgen zullen zijn. Dhr en mw zijn erg verdrietig. (...)*”

Verweerster is om 03.45 uur (opnieuw) gebeld vanwege mogelijke convulsies na de start van de Low Flow. Er werd besloten een echo van de hersenen te maken om een bloeding uit te sluiten. De decursus vermeldt:

“*echo cerebrum: geen bloeding, smalle ventrikels bdz. Geen links-rechts verschil*”.

In de verpleegkundige rapportage werd op 2 maart 2014 om 04.03 uur melding gemaakt van een gesprek met klagers:

“ *Verpl.rap: Ki arts nog even bij dh en mw geweest. Heeft uitgelegd dat [naam dochter] saturatiedalingen heeft. Deze zijn niet op te lossen met de O2. Dkt [naam verweerster] komt weer in huis. Dhr en mw willen graag zo horen wat haar bevindingen zijn. (...)*”

Verweerster nam omstreeks 05.00 uur telefonisch contact op met de neonatoloog van een ander ziekenhuis met een Neonatale Intensive Care Unit (hierna: NICU). In overleg werd besloten dat er een indicatie bestond de dochter over te plaatsen naar de NICU in dat ziekenhuis (hierna te noemen: het tweede ziekenhuis). Op 2 maart 2014 om 07.10 uur zijn klagster en haar dochter door een ambulance van het tweede ziekenhuis opgehaald en overgeplaatst. De overdrachtsbrief van verweerster is aan de meegekomen neonatoloog meegegeven.

In het tweede ziekenhuis bleek dat bij de dochter sprake was van een ernstige hersenbeschadiging. In een brief van 27 maart 2014 schreven de kinderarts-neonatoloog en de verpleegkundig specialist neonatologie in opleiding van het tweede ziekenhuis aan verweerster:

“ **Anamnese**
(...)
*Er werd een dochter geboren, [naam dochter]. Zij kwam bleek, slap en niet ademend, zonder hartactie ter wereld. Er werden 3x5 insufflatie beademingen gegeven. Er was geen verbetering van de hartactie waarop werd gestart met hartmassage. [Naam dochter] werd 3 minuten post partum geïntubeerd, 5 minuten post partum was de hartactie > 60 slagen per minuut en ademde [naam dochter] spontaan waarop ze gedetubeerd is. Apgarscores waren 1, 5 en 7 na respectievelijk 1, 5 en 10 minuten. [naam dochter] werd met CPAP ondersteuning naar de couveuse afdeling getransporteerd. Het geboortegewicht bedroeg 4070 gram (p90).
Navelstreng PH: 7.27
(...)”*

In het tweede ziekenhuis heeft tweemaal een moreel beraad plaatsgevonden. Als casusomschrijving is daarbij vermeld:

“Ernstige asfyxie tijdens sectio. Sterk convulsief. Oedeem witte stof, verdwenen (sub)corticale aftekening, infarcering, beschadiging cortex”

In overleg met de ouders is besloten af te zien van verdere behandeling van de dochter. Op 11 maart 2014 is de dochter thuis overleden.

18149-11

Naar aanleiding van een interne melding van de zaak als mogelijke calamiteit, heeft op 11 maart 2014 een multidisciplinair overleg in het ziekenhuis plaatsgevonden.

Daarbij waren onder meer verweerster, de anesthesioloog en twee gynaecologen aanwezig. Geconcludeerd werd dat geen sprake van een calamiteit (in de zin van de tot dan toe geldende Kwaliteitswet Zorginstellingen, thans: Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg) en dat geen melding aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (thans: Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd, hierna: Inspectie) behoefde te worden gedaan.

De huisarts van klagers heeft op 4 april 2014 het volgende in de status genoteerd (bijlage 11 bij het klaagschrift):

“ *Nav het 2 uur duren de gesprek op het [naam ziekenhuis], waar ik uit leg heb gekregen als huisarts over wat zich rond de sectio afspeelde, heb ik het voorstel overgebracht dat ouders het verslag van de evaluatie bijeenkomst van alle betrokkenen bij de sectio, onder supervisie van de arts voor patient veiligheid, te rinzage krijgen, dit in aanwezigheid van een door hun aan te wijzen onafhankelijke deskundige (gynaecoloog)”*

Op 15 juli 2014 heeft een van de gynaecologen namens de vakgroep gynaecologie/verloskunde de Inspectie op de hoogte gesteld van het beloop van de gebeurtenissen. De brief aan de Inspectie is gedateerd op 6 juni 2014. Desgevraagd heeft de Raad van Bestuur van het ziekenhuis de Inspectie laten weten dat niet werd voldaan aan de definitie van calamiteit in de zin van de wet. Per brief van 29 september 2014 heeft de Inspectie het ziekenhuis verzocht onderzoek te doen naar het verloskundig traject. De hoofdbehandelaar van klagster heeft de huisarts van klagers geïnformeerd dat er een SIRE-onderzoek ging plaatsvinden. Het onderzoek resulteerde in het SIRE-rapport van 11 maart 2015. In het kader van dit onderzoek zijn onder meer verweerster, de anesthesioloog en drie gynaecologen geïnterviewd. Het rapport is, desgevraagd, op 20 juni 2016 aan klagers gezonden. Een kopie is aan hun huisarts gestuurd.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

Klagers verwijten verweerster dat:

- a. zij klagsters klachten en zorgen en de problemen bij hun dochter tijdens de klinische behandeling niet serieus heeft genomen;

- b. niet, althans onvoldoende, heeft voldaan aan haar informatieplicht (zie ook artikel 7:448 BW), aangezien zij:
- klaagster niet op zorgvuldige wijze heeft geïnformeerd over de onderzoeken, de uitslagen daarvan en de behandelingen die zij en de dochter ondergingen en wat de mogelijke opties waren, ook met betrekking tot vervolgonderzoeken;
 - jegens klagers niet voldaan heeft aan haar informatieverplichting over de gezondheidstoestand van hun dochter;
- c. zij een onvolledige en onjuiste overdracht aan de andere artsen heeft gedaan en de casus van klaagster onvoldoende onderling met de andere artsen heeft besproken en onvoldoende (onderlinge en zelf-)reflectie heeft;
- d. zij de geheimhoudingsverplichting heeft geschonden;
- e. zij niet, althans onvoldoende heeft voldaan aan haar dossierplicht, aangezien zij:
- niet op adequate en juiste wijze het medisch dossier van klaagster en de dochter heeft bijgehouden en daarin tegenstrijdigheden heeft opgenomen;
 - een onjuist verslag heeft opgesteld over de reanimatie van de dochter en haar aanwezigheid daarbij aangezien de reanimatie is gedaan door een verpleegkundige;
 - de Apgar-score onjuist heeft ingevuld;
- f. zij de Inspectie onjuist en onvolledig heeft geïnformeerd;
- g. zij de diagnose foetale anemie niet eerder heeft overwogen en ten onrechte alleen ten gevolge van het doorsnijden of verscheuren van een vat in de navelstreng tijdens de keizersnede de diagnose foetale anemie heeft gesteld;
- h. zij in strijd heeft gehandeld met de GOMA door niet (direct volledige) openheid van zaken te geven na de geboorte van de dochter en lange tijd te ontkennen dat medisch verwijtbare fouten zijn gemaakt;
- i. het heeft ontbroken aan (voldoende) nazorg na de bevalling tot aan de overplaatsing van klaagster en de dochter naar het andere ziekenhuis;
- j. een onjuiste diagnose bij de dochter heeft gesteld en haar onjuist behandeld heeft zonder deugdelijk werkplan, aangezien:
- zij de NVK-richtlijn Reanimatie van pasgeborenen van 2008 niet heeft nageleefd;
 - zij er ten onrechte vanuit ging dat de dochter ondanks de slechte start gezond was, terwijl er aanwijzingen waren voor het tegendeel;
 - zij eerder had moeten ingrijpen;

18149-11

- zij de saturatie van de dochter vrijwel direct na de geboorte om 13.14 uur tot 20.14 uur en tussen 23.39 uur en 02.24 uur niet bijgehouden of verkeerd geïnterpreteerd heeft;
 - zij op de dag van de geboorte van de dochter tussen 13.30 uur en 20.00 uur en tussen 22.00 uur en 4.00 uur niet bij haar is gaan kijken en haar in die tijd niet persoonlijk, althans onvoldoende, heeft onderzocht waardoor noodzakelijke maatregelen niet adequaat zijn genomen;
 - de dochter niet direct, althans eerder, naar een derdelijns centrum (de NICU) van het tweede ziekenhuis is overgeplaatst en vanwege het opgetreden zuurstoftekort niet binnen zes uur na de bevalling gekoeld is geworden en in een prikkelarme en donkere omgeving is gelegd;
- k. dat de feitelijke overdracht van klaagster en de dochter aan het andere ziekenhuis onvoldoende zorgvuldig heeft plaatsgevonden.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klachtonderdelen weersproken. Op dit verweer zal, voor zover relevant, in het hiernavolgende worden teruggekomen.

5. De overwegingen van het college

Het college heeft er begrip voor dat het overlijden van hun dochter voor klagers zeer aangrijpend is geweest. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moeten worden beoordeeld of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klagers klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

In afwijking van de volgorde van de klachtonderdelen, volgen eerst de overwegingen in klachtonderdeel e)

Klachtonderdeel e)

Klagers verwijten verweerster dat zij niet, althans onvoldoende, heeft voldaan aan haar dossierplicht, omdat zij de medische dossiers van klaagster en de dochter niet op adequate wijze heeft bijgehouden en daarin tegenstrijdigheden heeft opgenomen.

Verweerster stelt dat zij haar handelen heeft bijgehouden in het pediatrisch dossier.

Het pediatrisch dossier geeft een getrouwe weergave van hetgeen heeft plaatsgevonden, bevat geen tegenstrijdigheden en voldoet aan de eisen die daaraan in 2014 werden gesteld.

Het college overweegt als volgt.

Ingevolge artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek is de arts verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Daarin dient hij onder meer aantekening te houden van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is.

Adequate dossiervoering dient de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening, vergemakkelijkt de overdracht, strekt in geval van complicaties of incidenten tot vergemakkelijking van een reconstructie van de toedracht en stelt de behandelaar in staat - waar nodig - verantwoording af te leggen over het gevoerde beleid.

Indien een goede verslaglegging ontbreekt, kan het handelen van een arts niet goed worden beoordeeld. Deze is dan ook van wezenlijk belang voor een goede beoordeling van het professionele handelen van een arts.

Voor zover dit klachtonderdeel betrekking heeft op het dossier van klaagster, dient dit te worden afgewezen aangezien het feitelijke grondslag mist. Immers, verweerster is als kinderarts uitsluitend verantwoordelijk voor (het dossier van) de dochter en niet voor het dossier van klaagster.

Ten aanzien van het pediatrisch dossier is het college van oordeel dat dit niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen.

Allereerst is niet steeds duidelijk wie van de betrokken zorgverleners welke aantekening en op welk moment in het dossier heeft genoteerd.

Voorts geeft het dossier geen informatie over de klinische conditie van de dochter in de periode tussen het moment van opname van de dochter op de kinderafdeling rond 14.00 uur en het moment van een herbeoordeling om 20.00 uur, hetgeen het college, juist met het oog

18149-11

op de slechte start van de dochter en de afwijkende bloeduitslagen die op 1 maart 2014 om 14.01 uur waren geconstateerd, als ontoereikend beoordeelt.

Daarnaast zijn de gemeten extreme saturatiewaarden (van bijvoorbeeld 8 om 22.17 uur, 22 om 22.25 uur, 4 om 22.43 uur en 27 om 03.30 uur, zie onder 2. De feiten) niet in het pediatriesch dossier vermeld. Het college verwijst in dit verband naar de minimale vermelding om 22.00 uur - waaruit niet de ernst van de (extreme) saturatiedaling blijkt - dat er sprake is van stridor met saturatiedaling, “*cave convulsie*” waarna besloten is tot een expectatief beleid en naar de vermeldingen om 24.00 uur respectievelijk 04.00 uur:

“ *Opnieuw sat.daling waarbij ze stridouereus is en daarna stopt met adem halen en nú duidelijk even ged 10-15 sec. staren en niet meer alert. Nú niet ná voeding!*

dd: - larynxoedeem

-convulsie”

“ *Vanaf ± 2.00 u elke 10 min saturatiedaling bij opp AH, met O2 of stimulatie herstel Na 2x sat daling low flow (...) gestard. Echter bleef saturatiedaling met opp AH houden. Af & toe ook smakken. Soms wel met stimulatie herstel, soms niet.*

DD - ademdepressie bij fenobarbital

-opnieuw convulsies”

Echter, in de verpleegkundige rapportage werden al vanaf 20.14 uur extreme, zorgelijke, saturatiewaarden vermeld (zie onder 2. De feiten). Hoewel de absolute waarden bij lage saturatiemetingen in zijn algemeenheid onbetrouwbaar zijn, geven deze waarden wel aan dat de saturatie als onacceptabel laag moest worden beoordeeld en deze hadden naar het oordeel van het college dan ook in het pediatriesch dossier moeten worden vermeld. Dit geldt temeer omdat in deze verpleegkundige rapportage vanaf 22.43 uur ook genoteerd werd dat er sprake was van nog andere zorgelijke ontwikkelingen bij de dochter zoals verkleuringen, stimulatie, stilliggen, staren en later ook smakken.

Niet duidelijk is waarom verweerster heeft nagelaten de klinische conditie van de dochter vaker en duidelijker vast te (laten) leggen in het pediatriesch dossier. Een verklaring hiervoor heeft zij niet gegeven.

Nu de dossiervoering ontoereikend is, is de door het tuchtcollege wenselijk geachte reconstructie niet alleen bemoeilijkt maar zelfs onmogelijk gebleken. Nu op verweerster, in haar hoedanigheid van behandelend kinderarts en supervisor een dossierplicht rustte, dient het daarom voor haar rekening en risico te komen dat het beloop niet kan worden geverifieerd en dat de toetsbaarheid van haar handelen hierdoor ernstig wordt bemoeilijkt.

18149-11

Naar het oordeel van het college heeft verweerster zich onvoldoende rekenschap gegeven van het belang van een deugdelijke dossiervoering en in strijd met de ter zake voor haar geldende professionele maatstaven gehandeld, hetgeen haar tuchtrechtelijk zwaar dient te worden aangerekend. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Klachtonderdelen a), b), c), i) en j)

Klagers verwijten verweerster dat zij klaagsters klachten en zorgen en de problemen van de dochter tijdens de klinische behandeling niet serieus heeft genomen (a) en dat zij niet, althans onvoldoende aan haar informatieplicht heeft voldaan (b). Daarnaast verwijten zij verweerster dat zij een onvolledige en onjuiste overdracht aan de andere artsen heeft gedaan en de casus van klaagster onvoldoende onderling met andere artsen heeft besproken en onvoldoende (onderlinge zelf-) reflectie heeft (c), dat het heeft ontbroken aan (voldoende) nazorg na de bevalling tot aan de overplaatsing van klaagster en de dochter naar het andere ziekenhuis (i) en een onjuiste diagnose bij de dochter heeft gesteld en haar zonder deugdelijk werkplan onjuist behandeld heeft (j).

Verweerster stelt voorop dat zij bij de behandeling van klaagster en de dochter volgens de toenmalige professionele standaard heeft gehandeld en daarbij de relevante richtlijnen en gebruiken van de beroepsgroep in acht heeft genomen.

Verweerster was nauw betrokken bij de opvang en (continue) monitoring van de dochter na de geboorte en heeft regelmatig met klagers gesproken en hen over de situatie geïnformeerd. Verweerster heeft de dochter tot aan de overplaatsing tenminste zes keer persoonlijk beoordeeld. Daarnaast is de dochter ook nagekeken door de dienstdoende arts-assistenten kindergeneeskunde en zijn klagers bij al deze handelingen geïnformeerd over de stand van zaken en de handelingen die zouden kunnen of moeten worden verricht.

In het kader van transparantie heeft verweerster een onafhankelijke beoordeling gevraagd aan een aan een ander ziekenhuis verbonden kinderarts-neonatoloog. Deze externe deskundige is tot de conclusie gekomen dat verweerster bij haar zorgverlening aan de dochter correct heeft gehandeld.

Het college overweegt als volgt.

Klagers hebben een veelheid aan klachten ingediend tegen verweerster. In een dergelijke situatie dient het college te komen tot een voor de beoordeling van de klacht bruikbare samenvatting van de geuite bezwaren. De verwijten die klagers verweerster maken, lenen zich voor gezamenlijke bespreking, aangezien deze er in de kern op neer komen dat - kort en

zakelijk weergegeven - verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld heeft omdat zij (A) niet adequaat gereageerd heeft op de diverse signalen en alarmsignalen van de dochter en zij (B) klagers niet op zorgvuldige wijze over de gezondheidstoestand van hun dochter geïnformeerd heeft.

A. Het niet adequaat reageren op diverse signalen en alarmsignalen

laboratoriumonderzoek

Onder verwijzing naar het oordeel van het college bij klachtonderdeel e) dat verweerster niet aan haar dossierplicht heeft voldaan, kan het college slechts met moeite en met behulp van een combinatie van de verschillende verpleegkundige notities, scores op onder meer de “Intensive Care lijst couveuse” en het pediatriesch dossier, tot een globale reconstructie van de gebeurtenissen komen. Op basis hiervan komt het college tot de volgende bevindingen. In het pediatriesch dossier wordt - na opname van de dochter op de afdeling - melding gemaakt van een aantal navelstrengwaarden waaronder een pH van 7.27 met een BE van -6,2. Enige tijd daarna (op pagina 230 staat “½ pp” en op pagina 260 staat “14.01 uur”, dus 45 minuten post partum) wordt een pH van 7.06 met een BE van -12,4 genoteerd.

Bij de dochter is een bloedonderzoek verricht. Op de lijst met laboratoriumuitslagen van 14.01 uur is naar aanleiding daarvan vermeld:

“ 01-03-2014 14:01 Lactaat Zie Opm. mmol/l

Materiaal niet goed afgenomen. Aanvraag vervalt i.o.m. arts”

Het college kan in de stukken geen enkele bevestiging of aanwijzing vinden dat, op grond van de verontrustende daling van de pH-waarde van 7.27 naar 7.06, alsmede de vermelding dat het materiaal verkeerd is afgenomen, er een evaluatie of controle van deze waarden heeft plaatsgevonden. In het dossier is niet genoteerd waarom deze laboratoriumuitslag als een foute afname werd gekwalificeerd. Evenmin is in het dossier toegelicht waarom de aanvraag is vervallen. In het pediatriesch dossier is geen opdracht tot herhaling van de bloedafname vermeld, noch zijn nieuwe laboratoriumuitslagen aangetroffen.

Derhalve dient als vaststaand te worden aangenomen dat er geen evaluatie en/of controle van de verslechtering van de bloedgaswaardes heeft plaatsgevonden, terwijl tevens niet is vastgelegd waarom deze waardes niet als betrouwbaar werden aangemerkt, hetgeen verweerster te verwijten valt. Door het ontbreken van deze informatie, is een goede beoordeling van de conditie van de dochter niet mogelijk. Het college is van oordeel dat in deze situatie aanvullend bloedonderzoek alleszins geïndiceerd was en dat het op de weg van verweerster had gelegen om dit aan te vragen. Immers bestond er op dat moment onzekerheid

18149-11

over de juistheid van de genoteerde bloedwaarden en mocht van verweerster verwacht worden dat zij, juist gezien de slechte start van de dochter, in het pediatrisch dossier zou aangegeven waarom de pH-waarde door haar als verkeerd afgenomen werd gekwalificeerd en dat deze waarde opnieuw moest worden gecontroleerd. Niet duidelijk is waarom verweerster geen maatregelen heeft genomen om de oorzaak te achterhalen en/of maatregelen heeft genomen die zouden kunnen leiden tot verbetering.

saturatiewaarden

Ook de pieken en daling in de saturatiewaarden hadden voor verweerster een niet te negeren alarmsignaal moeten zijn. Ter zitting heeft verweerster, gevraagd naar de interpretatie van de saturatiewaarden in de verpleegkundige rapportage, aangegeven dat bij elk incident de laagst gemeten waarde werd genoteerd. Het is het college bekend dat extreem lage saturatiewaarden buiten de betrouwbaarheidsgrens van de apparatuur vallen, doch veelal wel een aanduiding zijn dat er sprake is van relatief lage saturaties zonder dat de absolute getallen betrouwbaar zijn. Naar het oordeel van het college zijn de op de lijst genoteerde (extreme) waarden (van bijvoorbeeld 8 om 22.17 uur, 22 om 22.25 uur en 4 om 22.43 uur), gedurende de lange periode waarin ze gemeld worden, dusdanig ernstig dat verweerster gealarmeerd had dienen te zijn en eerder dan pas om 04.00 uur gevolg had moeten geven aan deze alarmsignalen en proactief had dienen te handelen. Van verweerster mocht worden verwacht dat zij, gelet op de saturatiedaling in combinatie met de uitslagen van het laboratoriumonderzoek, meerdere klinische beoordelingen, lab controles en op een eerder moment een echo en controle van de hersenen had laten verrichten. Bij het ontbreken van aanwijzingen van een bloeding, had verwacht mogen worden dat zij een CFM (cerebral function monitoring) had laten verrichten dan wel, indien dat niet ter plaatse uitvoerbaar was, eerder tot overplaatsing naar een centrum waar de hersenactiviteit wel gemeten kon worden, had moeten besluiten.

werkd Diagnose

Met betrekking tot het stellen van een (werk)diagnose, staat vast dat foetomaternale transfusie en primaire asfyxie werden overwogen (zie onder 2. De feiten). Of dit echter een voldoende verklaring was voor de slechte start van de dochter en haar verslechterende toestand, werd, gezien de daarbij in het dossier geplaatste vraagtekens, kennelijk nog betwijfeld. Naar het oordeel van het college mocht er, gezien de onverwachte slechte start van de dochter, geen ruimte voor twijfel bestaan en had het op de weg van verweerster gelegen andere mogelijke oorzaken hiervan te overwegen, waaronder foetaal bloedverlies. Immers konden de lage

18149-11

APGAR-scores en de trage of afwezige hartslag ook het gevolg zijn van een massale intracerebrale bloeding ten gevolge van de moeizame ontwikkeling van het hoofd bij de geboorte. Deze mogelijkheid is echter ten onrechte niet overwogen.

discrepanties

Het college stelt voorts vast dat er discrepanties zijn tussen de waarnemingen van de verpleegkundigen, zoals genoteerd in de verpleegkundige rapportage, en de aantekeningen in het pediatrisch dossier.

Zo wordt om 20.00 uur in het pediatrisch dossier vermeld *“ze heeft uitstekende controles en geen koorts, geplast, meconium+” met als beleid start borstvoeding en bijvoeding.*”

Het college kan dit niet rijmen met de al bij de eerste meting van 14.01 uur genoteerde dubieuze bloedwaarden en met de klinische signalen die er in de loop van de middag waren dat het niet goed ging met de dochter. Er werd in de verpleegkundige rapportage immers al om 17.00 uur melding gemaakt van onrust en kreunen, later ook van stuipen, het wegdraaien van de ogen, de saturatiewaarde van 8 (om 22.17 uur), verkleuringen (vanaf 22.43 uur) en het duwen met het hoofd en oogjes die van links naar rechts bewogen (22.30 uur).

Naar het oordeel van het college zijn vanaf 22.17 uur door de verpleegkundigen voortdurend observaties genoteerd die wijzen op onrust bij de dochter en op een potentiële achteruitgang. Voorts is voor het college niet duidelijk of er tussen de eerste apneu rond 23.50 uur waarbij het de verpleegkundige al opviel dat de dochter niet alert reageerde en het moment waarop toediening van extra zuurstof noodzakelijk was, er een medische (her)beoordeling heeft plaatsgevonden.

Als gevolg van de summiere verslaglegging in het pediatrisch dossier is onduidelijk gebleven of een medische beoordeling achterwege is gebleven dan wel of een medische beoordeling heeft geleid tot het besluit om geen actie te ondernemen. Nu hierover geen informatie in het pediatrisch dossier is opgenomen, dient, conform de vaste jurisprudentie, ervan te worden uitgegaan, dat er geen medische (her)beoordeling heeft plaatsgevonden.

Het college komt op grond van het bovenstaande tot het oordeel dat verweerster niet adequaat op diverse (alarm)signalen heeft gereageerd.

B. De ouders niet op zorgvuldige wijze informeren over de gezondheidstoestand van hun dochter

Partijen verschillen van mening over hetgeen door verweerster aan klagers is medegedeeld over de conditie van de dochter. Ter zitting heeft verweerster bij herhaling aangegeven dat zowel zij als de arts-assistent met klagers heeft gesproken tijdens welke contacten de conditie en de problemen van de dochter zijn besproken. Daarentegen stellen klagers dat de gegeven voorlichting onvoldoende en daarmee onzorgvuldig was.

Hoewel het niet aannemelijk is, dat tijdens de contactmomenten niet over de klinische conditie van de dochter is gesproken, kan het college als gevolg van het ontbreken van voldoende verslaglegging door verweerster, niet vaststellen dat er op zorgvuldige wijze informatie aan klagers is gegeven.

Allereerst is in het pediatrisch dossier geen enkele aantekening gevonden dat de klinische conditie, de gemeten zorgwekkende saturatiewaarden en de daaruit voortvloeiende noodzaak tot het geven van bloedtransfusie met klagers is besproken.

Alleen in de verpleegkundige rapportage wordt op 2 maart 2014 om 2.06 uur en om 04.03 uur melding gemaakt van een gesprek van verweerster met klagers:

“ *Mw is op de ki afd geweest. Ki arts heeft met dhr en mw gesproken. [naam dochter] heeft stuipen maar is nog onduidelijk wat daar de oorzaak van is en ook wat de gevolgen zullen zijn. Dhr en mw zijn erg verdrietig. (...)*”

en

“ *Verpl.rap: Ki arts nog even bij dh en mw geweest. Heeft uitgelegd dat [naam dochter] saturatiedalingen heeft. Deze zijn niet op te lossen met de O2. Dkt [naam verweerster] komt weer in huis. Dhr en mw willen graag zo horen wat haar bevindingen zijn. (...)*”

Gelet op het bovenstaande kan het college niet vaststellen dat klagers door verweerster in de periode tussen de geboorte op 1 maart 2014 om 13.14 uur en het gesprek van 2 maart 2014 om 02.06 uur op zorgvuldige wijze zijn geïnformeerd over de gezondheidstoestand van de dochter zoals die op dat moment door verweerster werd ingeschat.

Anders dan de conclusie van de door verweerster ingeschakelde externe deskundige, komt het college op grond van het bovenstaande tot de slotsom, dat de klachtonderdelen op zichzelf en in onderling verband beschouwd, gegrond zijn.

18149-11

Klachtonderdeel d)

Klagers verwijten verweerster dat het medisch dossier van klaagster en de dochter, bij de overplaatsing van klaagster en de dochter vanaf de kraamafdeling naar het tweede ziekenhuis, zonder toestemming van klaagster aan een vriend is meegegeven. Daardoor heeft verweerster haar geheimhoudingsplicht geschonden. Verweerster kan dit verwijt niet plaatsen aangezien de overdrachtsbrief aan de neonatoloog is meegegeven.

Op vragen van het college heeft verweerster ter zitting aangegeven dat een mondelinge en schriftelijke overdracht aan de neonatoloog heeft plaatsgevonden. Er is bij de overdracht geen dossier meegegeven, omdat dat niet gangbaar is. Er is uitsluitend een overdrachtsbrief met alle gegevens meegegaan. Dat er een dossier aan een kennis van klagers is meegegeven, is haar niet bekend.

Het college overweegt als volgt.

Ter zitting is gebleken dat het verwijt van klagers betrekking heeft op het medisch dossier van klaagster. Aangezien verweerster als kinderarts uitsluitend verantwoordelijk is voor (het dossier van) de dochter en niet verantwoordelijk voor (het dossier van) klaagster dient dit klachtonderdeel te worden afgewezen omdat het feitelijke grondslag mist.

Voor zover het klachtonderdeel betrekking zou hebben op het pediatrisch dossier, dient dit te worden afgewezen, omdat het college niet heeft kunnen vaststellen dat dit dossier aan de kennis van klagers is meegegeven. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel f)

Verweerster wordt verweten dat zij de Inspectie onjuist en onvolledig geïnformeerd heeft. Volgens verweerster heeft zij geen onjuiste of onvolledige informatie aan de Inspectie verstrekt. Verweerster heeft zich transparant opgesteld.

Het college overweegt als volgt.

Ten tijde van het handelen van verweerster was de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kzi) van kracht. In die wet was destijds de wettelijke meldplicht inzake calamiteiten neergelegd. Artikel 4a van die wet verplichtte de zorgaanbieder tot onverwijld melding bij de Inspectie van iedere calamiteit die in de instelling had plaatsgevonden. Onder zorgaanbieder werd verstaan (art. 1 sub 1c Kzi): 1) de natuurlijke persoon of rechtspersoon, die een instelling in stand houdt en 2) de natuurlijke personen of rechtspersonen, die gezamenlijk een instelling vormen. Onder instelling werd verstaan een organisatorisch verband dat strekt tot de

18149-11

verlening van zorg (art. 1 sub 1b Kzi), waarbij echter een maatschap binnen een ziekenhuis was uitgesloten (art. 1 sub 3 Kzi). Nu verweerster niet als zorgaanbieder in de zin van de Kwaliteitswet zorginstellingen kan worden aangemerkt, rustte op haar geen wettelijke meldplicht.

Verweerster wordt verweten dat zij de Inspectie onjuist en onvolledig heeft geïnformeerd. Klagers hebben dit verwijt onderbouwd door te stellen dat verweerster mede heeft nagelaten correcte en relevante informatie te verstrekken:

- in de notitie die naar aanleiding van het multidisciplinair overleg op 11 maart 2014 over de gebeurtenissen is opgesteld en die aan de Inspectie is gestuurd en
- in het ingestelde SIRE-onderzoek.

Het college stelt vast dat klagers het niet eens zijn met bovengenoemde notitie en het SIRE-onderzoek. Zij hebben daarover diverse punten van kritiek in het klaagschrift opgenomen. Klagers hebben echter niet, althans onvoldoende, onderbouwd op grond waarvan en ten aanzien van welke concreet geformuleerde kritiekpunten verweerster een individueel tuchtrechtelijk verwijt treft. Wat betreft het SIRE-onderzoek merkt het college nog op dat klagers waren uitgenodigd om mee te werken aan de totstandkoming daarvan. Klagers hebben daar echter vanaf gezien (zie onder 2. De feiten). Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel g

Dit verwijt houdt in dat verweerster de diagnose foetale anemie niet heeft overwogen. Verweerster stelt dat zij de diagnose foetale anemie niet heeft gesteld; haar werkdiagnose was perinatale asfyxie dan wel bloedverlies antenataal of durante partu, hetgeen niet onjuist was. De bleekheid van de dochter kon duiden op acidose en/of een laag Hb. Gezien de Apgar-score en de gemeten hartslag, was er geen aanwijzing voor een acute verbloeding.

Het college overweegt als volgt.

Direct na de geboorte werd een Hb gehalte van de navelstreng gemeten van 5,2. Bij het bekend worden van het lage Hb gehalte 30/ 45 minuten postpartum (zie onder 2. De feiten en hiervoor onder het kopje laboratoriumonderzoek) werd in het dossier genoteerd dat het bloedverlies durante partu royaler was dan verwacht. Foetale anemie is een mogelijkheid van antenataal bloedverlies, hetgeen zowel een bloeding als een versnelde bloedafbraak kan betekenen. Het college stelt vast dat bloedverlies voor of tijdens de partus en primaire asfyxie werden overwogen, hetgeen impliceert dat foetale anemie is overwogen. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Klachtonderdeel h)

Met dit klachtonderdeel wordt verweerster het verwijt gemaakt in strijd te hebben gehandeld met de GOMA door niet (direct volledige) openheid van zaken te geven na de geboorte van de dochter en lange tijd te ontkennen dat medisch verwijtbare fouten zijn gemaakt. Voorts stellen klagers dat verweerster niet, laat staan, adequaat, gereageerd heeft op de emotionele aspecten en de klachten van klagers.

Verweerster heeft betwist dat zij (individueel) aan de GOMA gebonden is, zij wil desalniettemin graag openheid van zaken geven, maar zij heeft hiervoor (nog) niet de mogelijkheid gekregen. Zij betwist dat zij lange tijd het maken van ‘medisch verwijtbare fouten’ heeft ontkend.

Het college overweegt als volgt.

De ‘Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid’ (GOMA, versie 2012) bevat aanbevelingen betreffende het handelen van degenen die betrokken zijn bij de afwikkeling van de gevolgen voor een patiënt van een incident in de gezondheidszorg. De aanbevelingen beogen openheid over incidenten te bevorderen.

De GOMA is van toepassing op zorgaanbieders, te weten (pagina 10): *“Met ‘zorgaanbieder’ wordt bedoeld op zowel de verantwoordelijke zorginstelling als op de betrokken individuele beroepsbeoefenaren.”*

Verweerster is aldus gebonden aan de GOMA.

Een incident wordt in de GOMA omschreven als *“Een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid of (nog) kan leiden.”* Het college interpreteert deze omschrijving zo dat de gang van zaken rondom de bevalling en de onverwachte slechte start van klagers dochter als incident dient te worden aangemerkt.

De GOMA gaat uit van contact en samenwerking tussen betrokken partijen (waaronder dus ook de patiënt en/of zijn belangenbehartiger) bij de behandeling van de zaak.

Verweerster heeft onder verwijzing naar pagina 26 van het SIRE-rapport van 11 maart 2015 gesteld dat:

- er vanuit het ziekenhuis nog tijdens het verblijf van klagers en hun dochter in het andere ziekenhuis is geprobeerd contact met klagers te leggen, maar dat klagers dat afhielden;
- zij samen met twee gynaecologen en de anesthesioloog een goed gesprek heeft gehad met de huisarts van klaagster. Deze huisarts heeft, nadat hij op de hoogte was gesteld

18149-11

van het uitvoeren van een intern (SIRE) onderzoek, aan de hoofdbehandelaar (gynaecoloog) een e-mail gestuurd waarin werd aangegeven dat de familie niet wilde meewerken aan het onderzoek.

In het SIRE-rapport staat voorts *“De zorgverleners geven unaniem aan dat zij het als moeilijk ervaren dat de familie geen contact wil met de betrokken zorgverleners”*.

Uit het bovenstaande maakt het college op dat verweerster zich heeft ingespannen om contact met klagers te krijgen en dat zij, door tussenkomst van de huisarts, hen heeft geïnformeerd over het incident. Gebleken is echter dat klagers directe communicatie met verweerster over het incident niet op prijs stelden. Het college kan dit aan verweerster gemaakte verwijt daarom niet goed plaatsen.

Dat verweerster overigens het maken van medisch verwijtbare fouten zou hebben ontkend, is uit de stukken niet gebleken. Verweerster heeft meegewerkt aan onderzoek naar het incident. Voor het college is niet duidelijk geworden wat klagers precies nog meer van verweerster verwachtten op dit punt. Het college is op grond van het bovenstaande van oordeel dat dit klachtonderdeel ongegrond is.

Klachtonderdeel k)

Tegenover het verwijt van klagers dat er sprake was van onvoldoende overdracht naar het tweede ziekenhuis, stelt verweerster dat een adequate mondelinge en schriftelijke overdracht heeft plaatsgevonden aan de neonatoloog.

Het college overweegt als volgt.

Voor het college is voldoende aannemelijk geworden dat verweerster, direct na haar besluit tot overplaatsing van de dochter, op 2 maart 2014 omstreeks 05.00 uur telefonisch contact met de neonatoloog heeft opgenomen om het beloop en de indicatie toe te lichten. Toen de neonatoloog vervolgens met de ambulance arriveerde om klaagster en de dochter op te halen, heeft verweerster een overdrachtsbrief met alle gegevens meegegeven. De inhoud van deze overdrachtsbrief bevat naar het oordeel van het college alle relevante informatie die moest worden overgedragen.

Aangezien een medisch dossier in principe niet wordt meegegeven en de gang van zaken derhalve overeenstemt met hetgeen gebruikelijk is, kan het college niet vaststellen dat de overdracht aan het tweede ziekenhuis onvoldoende is geweest.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Kostenveroordeling

Sinds 1 april 2019 is in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg opgenomen dat het college in geval van een geheel of gedeeltelijk gegronde klacht kan beslissen dat de aangeklaagde partij de kosten dient te vergoeden die de klagende partij in verband met de behandeling van de klacht redelijkerwijs heeft moeten maken. Op basis van intern beleid van de tuchtcolleges wordt van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt als de klacht vóór 1 april 2019 is ingediend. Hiervoor is gekozen, omdat er geen overgangsrecht is bepaald en deze nieuwe regeling nadelig uitpakt voor de verwerende partij. Het is in strijd met het rechtzekerheidsbeginsel om de regeling dan ook toe te passen op klachten die zijn ingediend vóór de inwerkingtreding van de kostenveroordelingsregeling. Aangezien klagers hun klachten hebben ingediend vóór 1 april 2019 zal dit verzoek dan ook worden afgewezen.

De maatregel

Nu de klacht gedeeltelijk gegrond is, dient een passende maatregel aan verweerster te worden opgelegd. Allereerst rekent het college verweerster zwaar aan dat er sprake is van een ondeugdelijke en chaotische dossiervoering. Dat als gevolg daarvan het beloop niet kan worden geverifieerd en ook de toetsbaarheid van haar handelen ernstig wordt bemoeilijkt en hierdoor ook andere hulpverleners kunnen worden belemmerd in de uitoefening van hun taken, dient voor rekening en risico van verweerster te komen.

Het college heeft slechts met veel moeite tot een globale reconstructie van de gebeurtenissen kunnen komen. Op grond van deze reconstructie is het college tot het oordeel gekomen dat verweerster diverse zorgwekkende signalen en alarmsignalen met betrekking tot de klinische conditie van de dochter heeft gemist waardoor zij niet heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend kinderarts in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. Met name het niet herhalen van de controle van de reeds 30/ 45 minuten post partum aanwezige zorgwekkende bloedwaarden, dalende saturatiewaarden en zorgwekkende verpleegkundige observaties zoals kenbaar uit de verpleegkundige aantekeningen en het aantoonbaar niet tijdig overwegen van de mogelijkheid van een intracraniele bloeding is haar tuchtrechtelijk aan te rekenen. Ook het onvoldoende informeren van de ouders over de klinische conditie van de dochter gedurende de dag, kan haar worden verweten. Het college is van oordeel dat er sprake is van dermate ernstig nalaten die meerdere terreinen van haar taken als kinderarts behelzen (dossiervoering, informatieplicht en medisch handelen) en van groot belang zijn voor een goede zorgverlening aan patiënten, dat een voorwaardelijke schorsing op zijn plaats is.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond, als in de rechtsoverwegingen omschreven;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- schorst de bevoegdheid van verweerster om de aan de inschrijving in het register verbonden bevoegdheden uit te oefenen voor de duur van één jaar, met bevel dat deze maatregel niet ten uitvoer zal worden gelegd, tenzij het bevoegde regionale tuchtcollege later anders mocht bepalen op grond dat verweerster voor het einde van een proeftijd van twee jaren zich heeft schuldig gemaakt aan enig handelen of nalaten dat in strijd is met de goede zorg die zij als kinderarts behoort te betrachten dan wel in strijd is met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt;
- wijst het verzoek tot veroordeling van verweerster in de kosten van deze procedure af.

Aldus beslist door P.P.M. van Reijssen als voorzitter, H.A.W. Vermeulen als lid-jurist, G.J. Scheffer, H.A. van Dijk en G.L. Bremer als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 28 november 2019 door C.D.M. Lamers in aanwezigheid van de secretaris.

secretaris

voorzitter

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 Eindhoven. 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.