

- [Home no. 3 | Juni 2015 | Juridische aspecten](#)
- [Eerdere edities](#)
- [Verenso.nl](#)

## De specialist ouderengeneeskunde en het tuchtrecht



### Een gewaarschuwd mens telt voor twee

Mr. drs. Jilles Heringa, specialist gezondheidsrecht bij Jilles® - Advies in de zorg  
[info@jilles.nu](mailto:info@jilles.nu)

**Er staat veel op het spel in een tuchtrechtelijke procedure. Naast een maatregel kan dat behoud of verlies van een goede reputatie zijn. Specialist gezondheidsrecht Jilles Heringa bespreekt drie rode draden in recente tuchtzaken waarin de specialist ouderengeneeskunde centraal staat, aangevuld met enkele praktische do's en don'ts.**

Voor menig arts – en dus ook voor menig specialist ouderengeneeskunde – is een kennismaking met het tuchtrecht een onplezierige, zo niet traumatische, ervaring. Je moet een wereld instappen die je niet kent. Met regels en gebruiken die je niet kent. Een ervaren specialist ouderengeneeskunde vertelde me dat er artsen zijn die een ander vak kiezen – dat van boekhouder bijvoorbeeld – nadat zij door de tuchtrechtelijke molen zijn gehaald.

Ik kan me dat voorstellen. Je studeert lang en hard voor een mooi vak waar je je ziel en zaligheid inlegt. Een vak met veel verantwoordelijkheid in een complexe omgeving met kwetsbare mensen. Vervolgens gaat er een keer iets niet goed in je beroepspraktijk – een inschattingsfout, een misverstand of een misser – en je belandt voor het hekje in het gerechtsgebouw. In een zaal met een portret van de koning aan de muur en streng kijkende juristen en beroepsgenoten die je de maat nemen. Zelfs als er sprake is van een volstrekt onterechte klacht moet je toch verweer voeren, soms jaren na de periode waarop de (gestelde) feiten betrekking hebben.

Een tuchtrechtelijke procedure kan lang duren. Zeker als een hoger beroep wordt ingesteld kan de totale procedure meerdere jaren in beslag nemen. Een aangeklaagde kan dus lange tijd in onzekerheid verkeren over het oordeel dat hem uiteindelijk te wachten staat. En er staat nogal wat op het spel. Naast de mogelijke tuchtrechtelijke maatregelen (waarschuwing, berisping, geldboete, voorwaardelijke of tijdelijke schorsing, gedeeltelijke ontzegging van bevoegdheid en doorhaling) is dat namelijk niets minder dan een goede reputatie. Want sinds 1 juli 2012 worden opgelegde tuchtmaatregelen – behalve waarschuwingen – aangetekend in het openbare BIG-register.<sup>1</sup> Bovendien publiceert het BIG-register de betreffende maatregel en de naam en woonplaats van de zorgverlener in de Staatscourant en in één of meer dag- of weekbladen in de regio waar de zorgverlener zijn of haar beroep uitoefent. De zorgverlener wordt ook opgenomen in een openbare lijst op de website van het BIG-register.<sup>2</sup> *Naming and shaming* op zijn best.

In welke situaties kan een specialist ouderengeneeskunde in aanraking komen met het tuchtrecht en hoe bereid je je voor op die mogelijkheid? In dit artikel zal ik kort ingaan op veelvoorkomende redenen voor patiënten om klachten in te dienen en op enkele thema's die vaak voorkomen in tuchtuitspraken waarin een specialist ouderengeneeskunde centraal staat. Tot slot zal ik enkele praktische do's en don'ts behandelen. Want een gewaarschuwd mens telt voor twee.

### Waarom dienen patiënten klachten in?

Patiënten – of andere klachtgerechtigden<sup>3</sup> – kunnen verschillende motieven hebben om te klagen. De wens kan zijn dat de algemene kwaliteit van de zorg verbetert, er kunnen emotionele drijfveren zijn en er kan behoefte zijn aan het afleggen van rekenschap door de zorgverlener. Andere motieven zijn het verbeteren van de kwaliteit van de individuele zorg en de behoefte aan genoegdoening.<sup>4</sup> Inhoudelijk gezien kunnen klachten – grof onderverdeeld – gaan over de kwaliteit van de zorgverlening, over communicatie en bejegening of over organisatorische aspecten van de zorg.

Gebrekkige communicatie blijkt in veel zaken een rol te spelen. Dat wil niet zeggen dat alle zaken ook in directe zin gaan over slechte communicatie, maar wel dat een inhoudelijke klacht over de zorg in samenhang met gebrekkige communicatie relatief vaak tot een tuchtklacht lijkt te leiden. Die wetenschap leidt naar mijn overtuiging tot een sleutel voor een verstandige omgang met (dreigende) tuchtklachten. Voorkomen moet worden dat een patiënt het indienen van een klacht als een laatste redmiddel – zo niet als een breekijzer – gaat zien om zijn zaak onder de aandacht te brengen. Contact met open vizier is daartoe cruciaal. Ik kom daar aan het eind van dit artikel op terug.

### De specialist ouderengeneeskunde in het tuchtrecht: drie rode draden

Een impressionistisch beeld van de tuchtzaken van de afgelopen vijf jaar waar het specialisten ouderengeneeskunde betreft kent drie opvallende thema's. Hieronder bespreek ik enkele recente tuchtuitspraken die deze thema's weerspiegelen.

In de eerste plaats komen de grenzen van de professionele verantwoordelijkheid in relatie tot de verantwoordelijkheden van andere zorgverleners vaak aan de orde.<sup>5</sup>

Een beoordeling van die grenzen kan uiteraard bij iedere arts een rol spelen, maar bij specialisten ouderengeneeskunde kan dit bij uitstek gecompliceerd zijn. Zo hebben zij relatief vaak met samenwerkingsrelaties en overdrachtsmomenten te maken, zowel intern (collega-artsen, verpleging en verzorging, fysiotherapeuten) als extern (ziekenhuis, huisarts).

In de tweede plaats kan de omgeving waarin – en de omstandigheden waaronder – een specialist ouderengeneeskunde zijn werkzaamheden verricht aan de orde komen. De maatschappelijke discussie over de organisatie van de zorg en werkdruk lijkt daar soms in door te klinken. Ongetwijfeld is ook van belang dat specialisten ouderengeneeskunde vaak in loondienst werken, wat spanning kan oproepen tussen professionele autonomie en de gezagsverhouding met de instelling. Daarbij heeft men tot op zekere hoogte nu eenmaal te dealen met de geldende werkomstandigheden.

In de derde plaats zijn relaties met vertegenwoordigers en familieleden een bron van tuchtklachten. De specialisten ouderengeneeskunde hebben te maken met kwetsbare patiënten en hun (wettelijke) vertegenwoordigers. Niet zelden blijkt echter een betrokken maar teleurgesteld of gekwetst – want niet als vertegenwoordiger optredend – familielid een deuntje mee te spelen.

### **Grenzen professionele verantwoordelijkheid**

Ter geruststelling: niet alles wat beter had gekund, leidt tot oplegging van een tuchtrechtelijke maatregel. Want de standaard tuchtnorm bij de toetsing van professioneel handelen is niet of het handelen beter had gekund, maar '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.'<sup>6</sup>

Bij een tuchtklacht zal het tuchtcollege beoordelen wie verantwoordelijk is voor een bepaalde handeling en wat de grenzen van die verantwoordelijkheid zijn. Het uitgangspunt daarbij is dat het tuchtrecht uitgaat van persoonlijke verwijtbaarheid.

Een specialist ouderengeneeskunde kan dus in beginsel niet worden aangesproken op het handelen van zijn collega's. Als daar aanleiding toe is, moet hij het beleid dat door een collega is ingezet wel heroverwegen.<sup>7</sup>

Relatief eenvoudig is de situatie waarbij een duidelijke onderverdeling van verantwoordelijkheden in de tijd gemaakt kan worden. Zo beoordeelde het tuchtcollege te Amsterdam het handelen van een verpleegkundige en twee specialisten ouderengeneeskunde steeds op basis van de datum waarop zij betrokken waren bij de zorg voor een patiënte. Eén van hen kreeg de maatregel van waarschuwing opgelegd. Naar het oordeel van het tuchtcollege was hij te lichtvaardig afgegaan op een mededeling van de verzorging over de situatie van patiënte en had hij te laat visite afgelegd.<sup>8</sup>

Waar meerdere zorgverleners betrokken zijn, kunnen zij allen een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd krijgen. Een voorbeeld is de casus van een verpleegkundige die een waarschuwing kreeg wegens onvoldoende zorgvuldig handelen bij het inbrengen van een neusmaagsonde. Daarnaast had de verpleegkundige volgens het tuchtcollege nagelaten een arts te bellen toen de situatie van de betrokken patiënte daartoe aanleiding gaf.<sup>9</sup> De specialist ouderengeneeskunde – op zijn beurt – kreeg in deze zelfde casus een waarschuwing omdat hij de patiënte eerst zelf had moeten onderzoeken alvorens de opdracht te geven zuurstof toe te dienen. Daarnaast had hij de patiënte volgens het tuchtcollege op zeker moment naar het ziekenhuis moeten sturen.<sup>10</sup>

De relatie tussen een specialist ouderengeneeskunde en de verzorgende kwam aan de orde in een casus waarbij een dementerende bewoonster een chloortablet in de mond had genomen waarna zij in coma raakte en overleed. De specialist ouderengeneeskunde had de situatie telefonisch beoordeeld, maar naar het oordeel van het tuchtcollege te Den Haag had hij zelf poolshoogte moeten nemen. Hij had zich daarbij moeten realiseren dat van een verzorgende met niveau 3 niet kon worden verlangd dat zij een verantwoorde taxatie van de medische situatie zou maken.<sup>11</sup> Het tuchtcollege legde de maatregel van waarschuwing op aan de specialist ouderengeneeskunde. Een zwaardere maatregel werd achterwege gelaten in verband met persoonlijke omstandigheden.

Die bestonden er onder meer uit dat hij na het incident arbeidsongeschikt was geweest, dat hij zijn eigen functioneren met behulp van begeleiding had geanalyseerd, dat hij zich toetsbaar en kwetsbaar opstelde en dat hij zijn handelen in het artsenoverleg had ingebracht.

### De organisatie binnen de zorginstelling

De tuchtrechter kan aandacht besteden aan de omgeving waarin een professional moet acteren. Soms bevat een tuchtrechtelijke uitspraak kritiek aan het adres van de zorginstelling. De ene keer telt dat wel mee als verzachtende omstandigheid, de andere keer niet. Het kan in mijn ogen zeker relevant zijn in een tuchtzaak om op de omstandigheden te wijzen waarin een specialist ouderengeneeskunde zijn of haar werk verricht. Zorginstellingen zijn echter niet altijd gelukkig met de wijze waarop het tuchtcollege hun de oren wast. Dat is niet onbegrijpelijk en vanuit het oogpunt van rechtsbescherming kan tuchtrechtelijke kritiek op een instelling ook te denken geven. Een instelling zelf kan als rechtspersoon immers geen object van het tuchtrecht zijn en dus ook geen weerwoord bieden in een tuchtrechtelijke procedure.

De werkomstandigheden speelden mee in een zaak waarin een specialist ouderengeneeskunde zich moest verweren tegen een klacht in verband met onder meer het stellen van een verkeerde diagnose. De klacht werd afgewezen, maar de instelling kreeg een vingerwijzing in de overweging dat 'de omgeving waarin een en ander heeft plaatsgevonden, op zijn minst genomen niet optimaal is geweest'.<sup>12</sup>

Een jonge arts in een verzorgingshuis kreeg de maatregel van waarschuwing opgelegd wegens tekortkomingen in de zorg waarbij het niet aan de toerekenbaarheid afdeed dat de arts volgens het tuchtcollege 'betrekkelijk geringe ervaring had, onvoldoende werd gesuperviseerd en geconfronteerd werd met veel aandacht vragende zorg voor een groot aantal patiënten'.<sup>13</sup> Het tuchtcollege uitte in dezelfde uitspraak grote zorg over de naar zijn oordeel gebrekkige organisatie in het betreffende verzorgingshuis.

Een andere toonzetting is te vinden in een uitspraak van het tuchtcollege te Den Haag, waarin werd vastgesteld dat het handelen van een specialist ouderengeneeskunde 'duidelijk beter' had gekund maar niet onder de maat was geweest.<sup>14</sup> Daarbij woog het tuchtcollege kennelijk als verzachtende omstandigheid mee dat de arts samen met een aantal collega's verantwoordelijk was voor verschillende huizen en 'dus steeds 'op afstand' en met inachtneming van beperkte middelen' moest reageren.

### Vertegenwoordigers en familie

Uit menige tuchtspraak stijgt de geur op van een conflictueuze situatie in de familiesfeer. Niet zelden mondt frustratie van een aan de zijlijn staande zoon of dochter uit in een klacht tegen de betrokken zorgverleners. Zo leidde een reeks klachten van een dochter – niet zijnde mentor – tot tuchtspraken over de positie van een teamleider, de betrokken specialist ouderengeneeskunde, de zorgmanager, een eerder betrokken specialist ouderengeneeskunde, een niet betrokken specialist ouderengeneeskunde die werd aangezien voor een collega, nog een specialist ouderengeneeskunde die werd aangezien voor een collega en tot slot een eerder betrokken specialist ouderengeneeskunde.<sup>15</sup> In een van de uitspraken in deze casus merkte de tuchtrechter op dat het bezoek van klagster aan haar moeder het werk in het zorgcentrum gehinderd had en ook dat zij zich agressief opstelde naar de verzorgenden.<sup>16</sup> De betwiste bezoeksregeling was niet onterecht ingesteld en klagster was ook niet onheus bejegend of vernederd zoals zij stelde. Omdat klagster geen mentor was, was zij terecht niet betrokken bij besluiten rondom de behandeling.

In theorie is eenvoudig te bepalen met wie een specialist ouderengeneeskunde moet communiceren als de patiënt wilsonbekwaam is.<sup>17</sup> Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat een arts zorgvuldig en in overeenstemming met de wet handelt door met één vaste contactpersoon binnen een familie te communiceren.<sup>18</sup> Een klagster verweet een specialist ouderengeneeskunde dat hij te lichtzinnig had besloten de tot dusverre gebruikte medicijnen te stoppen en over te gaan op toediening van morfine in combinatie met dormicum. Volgens klagster had hij dit na onderzoek ook moeten bespreken met de hele familie en niet alleen met haar broer.

Het Regionaal Tuchtcollege concludeerde dat de specialist ouderengeneeskunde zorgvuldig en in overeenstemming met de wet had gehandeld door met één vaste contactpersoon binnen de familie te communiceren. De klacht werd kennelijk ongegrond verklaard en het Centraal Tuchtcollege liet dit oordeel in stand.<sup>19</sup>

Dat een specialist ouderengeneeskunde niet verplicht is om anderen te informeren dan de aangewezen contactpersonen – in casu tevens tot mentor benoemd – werd ook bevestigd in een veelbesproken uitspraak over twee mentoren die met hun moeder naar Indonesië vertrokken. De klager in deze zaak was een derde niet tot mentor benoemd kind van de in een verpleeghuis opgenomen moeder. Hij verweet de specialist ouderengeneeskunde onder meer de gezondheid van zijn moeder in gevaar te hebben gebracht door toestemming voor vertrek te geven en hem daarover onvoldoende geïnformeerd te hebben. Volgens het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam rustte er geen verplichting op de specialist ouderengeneeskunde om klager te informeren. Dit werd bevestigd door het Centraal Tuchtcollege.<sup>20</sup>

De plicht tot het informeren van en het voeren van overleg met de vertegenwoordiger van een wilsonbekwame patiënt, betekent uiteraard niet dat een specialist ouderengeneeskunde diens instructies willoos moet opvolgen. In de beoordeling van een meervoudige tuchtklacht van een zoon over de behandeling van zijn moeder overwoog het tuchtcollege dat de specialist ouderengeneeskunde de behandeling van de moeder in overleg met en waar nodig met toestemming van de zoon moest vormgeven. Dit betekende niet dat de specialist ouderengeneeskunde willoos gevolg moest geven aan de wensen van de zoon, zoals hij die namens zijn moeder verwoordde. Integendeel, in iedere situatie moest getoetst worden of nakoming van de wensen van de vertegenwoordiger verenigbaar waren met de zorg als goed hulpverlener.<sup>21</sup> Het tuchtcollege vond het zorgvuldig dat de specialist ouderengeneeskunde overleg voerde met collega's, de regiomanager en zelfs de IGZ wanneer de zoon niet met beleid instemde. Toen de zoon liet weten een andere behandelend arts voor zijn moeder te willen, besloot de specialist ouderengeneeskunde toch zelf de behandelend arts te blijven omdat er binnen de instelling geen goed alternatief voorhanden was.



Het tuchtcollege te Zwolle overwoog dat de specialist ouderengeneeskunde de wil van de vertegenwoordiger mag passeren als deze niet handelt als een goed vertegenwoordiger omdat hij (de specialist ouderengeneeskunde) anders niet kan handelen als een goed hulpverlener.

Een arts heeft een zelfstandige verantwoordelijkheid om tijdig het gesprek met de vertegenwoordiger(s) van een patiënt aan te gaan. Het tuchtcollege in Den Haag had weinig waardering voor een arts die gedurende de twee maanden dat een patiënt op zijn afdeling verbleef en wiens toestand verslechterde geen enkel gesprek met de familie had gevoerd over diens gezondheidssituatie, de behandelplannen, de behandeldoelen en de mogelijke consequenties van het insturen van de patiënt, hoewel de familie regelmatig aanwezig was.<sup>22</sup>

Dat communicatie met de familie belangrijk is, volgt ook uit een recente uitspraak van dit tuchtcollege over een klacht tegen de achtergrond van een vertrouwensbreuk tussen de familie van een patiënt met dementie en de zorgverleners in de instelling. De echtgenote van de patiënt klaagde dat ten onrechte vitamine B12-injecties waren gestaakt, waardoor de gezondheid van haar man te lijden zou hebben gehad. De klacht werd ongegrond verklaard, waarbij het tuchtcollege wel opmerkte dat het 'bij opname van een patiënt met dementie in het algemeen is aan te raden om bij de familie van de patiënt het medicatiegebruik thuis na te vragen, dit om eventuele onjuistheden of misverstanden zoveel mogelijk te voorkomen en de familie kenbaar bij de zorg te betrekken. Het is jammer dat dit in dit geval niet is gebeurd.'<sup>23</sup>

Uit menige tuchtklacht rijst een beeld van ongerustheid of frustratie bij kinderen over de toestand van moeder of vader. Veelzeggend is de overweging van het tuchtcollege te Den Haag dat een specialist ouderengeneeskunde een dochter – niet zijnde de eerste contactpersoon – wellicht nog meer in haar beslissingen had kunnen betrekken en dat zij (de specialist ouderengeneeskunde) nog duidelijker had kunnen zijn. Dit leverde echter geen tuchtrechtelijk verwijt op. 'Dat klaagster de steeds verslechterende situatie van patiënte niet heeft kunnen en willen accepteren, kan verweerster niet worden tegengeworpen.'

De klacht wegens onder meer het 'opzettelijk laten versterven' van patiënte werd ook in hoger beroep afgewezen.<sup>24</sup>

Als een conflict met de familie zo uit de hand loopt dat er sprake is van gewichtige redenen (artikel 7:460 BW) kan de behandelingsovereenkomst worden opgezegd. Tot het opzeggen van een behandelingsovereenkomst kan overigens niet lichtvaardig worden overgegaan (zie de voorwaarden en zorgvuldigheidseisen in de KNMG richtlijn 'Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' (2005)). Na een handgemeen tussen een arts en een dochter – tevens mentor – van een patiënte met ernstige dementie werd de zorgovereenkomst door de betreffende instelling opgezegd. Tijdens het zoeken naar een andere instelling werd de toegang tot de zorginstelling alleen bespreekbaar geacht als een schriftelijke bezoekenregeling en gedragscode overeen werd gekomen. Een daaropvolgende klacht van de dochter die mede betrekking had op betrokkenheid bij het opzeggen van de zorgovereenkomst werd afgewezen.<sup>25</sup>

### **Wat te doen bij een dreigende tuchtklacht?**

Wat te doen als je een tuchtklacht voelt aankomen? 'Alleen kalmte kan u redden', zeggen de Belgen. Makkelijker gezegd dan gedaan natuurlijk, de vraag is hoe je die kalmte bereikt en in positieve zin weet aan te wenden. Waar gewerkt wordt, worden fouten gemaakt. Daarbij kan een specialist ouderengeneeskunde door de veelheid aan relaties die hij onderhoudt makkelijk in een positie komen waarin verantwoording moet worden afgelegd tegenover kritische patiënten, familieleden of de tuchtrechter.

Voorkomen moet worden dat een dreigende tuchtklacht een *selffulfilling prophecy* wordt. Terugtrekgedrag, hoe menselijk en begrijpelijk ook in een bedreigende situatie, is uit den boze. Niet zelden heeft dat een escalerend effect bij een aankomende tuchtklacht, waarin een gebrek aan optimale communicatie immers vaak een rol speelt. Patiënten of bezorgde familieleden voelen zich dan niet serieus genomen en gaan het tuchtrecht als breekijzer gebruiken.

In een situatie die dreigt te escaleren – bijvoorbeeld als verschillende familieleden om aandacht vragen – is het zeer aan te bevelen om tijdig te overleggen met een collega, het management en zo nodig een jurist gezondheidsrecht. Het biedt jezelf rust en zekerheid en daarnaast is het – zeker bij een deugdelijke verslaglegging – een blijk van het vermogen tot (zelf)reflectie, een kwaliteit die de tuchtrechter zeer op prijs stelt.

In gesprek met een patiënt of diens nabestaanden kunnen een rustige uitleg over de beweegredenen voor bepaald handelen en een goede luistervaardigheid zeer de-escalerend werken en ook het maken van excuses kan zo nodig veel helpen.<sup>26</sup>

Een open opstelling en een goede communicatie kunnen overigens niet alleen bij het voorkomen van een klacht van belang zijn, maar kunnen ook een positieve rol spelen in een tuchtrechtelijke procedure als uiteindelijk toch een klacht wordt ingediend. Zo volstond het tuchtcollege te Eindhoven bij een onjuiste diagnose gevolgd door een overlijden met de lichtste maatregel van waarschuwing. Het tuchtcollege overwoog dat de betreffende huisarts er blijk van had gegeven 'inzicht te hebben in de tekortkomingen in zijn professioneel handelen en (hij) heeft daarover, ook jegens klaagster, zijn spijt betuigd. Het college tekent als onmiskenbaar positief aan dat verweerder niet heeft getracht zijn handelen te rechtvaardigen dan wel anderszins in de verdediging te gaan, maar dat hij in zijn verweerschrift en ook ter zitting heeft aangegeven openheid te willen betrachten en zich toetsbaar te willen opstellen.<sup>27</sup>

Omgekeerd kreeg een huisarts die niet verscheen bij een hoorzitting een tik op de vingers: hij onttrok zich volgens het tuchtcollege aan het afleggen van verantwoording en stelde zich dus niet toetsbaar op.<sup>28</sup>

Jilles® verzorgt nascholing gezondheidsrecht en staat artsen bij in klacht- en tuchtzaken. [www.jilles.nu](http://www.jilles.nu)

## Literatuur

1. Zie artikel 9 en 11 Wet BIG en artikel 5 Registratiebesluit BIG.
2. Zie de website van het BIG-register:  
<https://www.bigregister.nl/overbigregister/maatregelen/>
3. Zie artikel 65 lid 1 Wet BIG.
4. Zie Handboek Gezondheidsrecht, Boom, 6<sup>e</sup> dr. 2014, p. 599 en de daar aangehaalde literatuur.
5. Zie de '[Handreiking professionele verantwoordelijkheid](#)' (2004) van Verenso.
6. Zie bijvoorbeeld Centraal Tuchtcollege 3 september 2013, GJ 2013/139.
7. Regionaal Tuchtcollege 's-Gravenhage 6 november 2012, ECLI:NL:TGZRSGR:2012:YG2396.
8. Regionaal Tuchtcollege Amsterdam, 19 april 2011, ECLI:NL:TGZRAMS:2011:YG1042. In de overige twee zaken werd de klacht afgewezen: ECLI:NL:TGZRAMS:2011:YG1043 en ECLI:NL:TGZRAMS:2011:YG1041
9. Regionaal Tuchtcollege Zwolle, 17 maart 2011, ECLI:NL:TGZRZWO:2011:YG0961
10. Regionaal Tuchtcollege Zwolle, 17 maart 2011, ECLI:NL:TGZRZWO:2011:YG0960
11. Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage 31 december 2013, ECLI:NL:TGZRSGR:2013:43
12. Regionaal Tuchtcollege Eindhoven 3 maart 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:34
13. Regionaal Tuchtcollege Den Haag 30 november 2010, ECLI:NL:TGZRSGR:2010:YG0705.
14. Regionaal Tuchtcollege Den Haag 28 mei 2013, ECLI:NL:TGZRSGR:2013:YG2948.
15. Zeven uitspraken van het Centraal Tuchtcollege 6 februari 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014 met achtereenvolgens de nrs. 40, 41, 42, 43, 44, 45 en 46.
16. Centraal Tuchtcollege 6 februari 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:41
17. Zie artikel 7:465 van het Burgerlijk Wetboek.
18. Centraal Tuchtcollege 3 september 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:91.
19. Centraal Tuchtcollege 3 september 2013, C2012.265.
20. Centraal Tuchtcollege 15 mei 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:195.
21. Regionaal Tuchtcollege Zwolle, 18 oktober 2013, 133/2012.
22. Regionaal Tuchtcollege 's-Gravenhage, 18 januari 2011, ECLI:NL:TGZRSGR:2011:YG0855.
23. Regionaal Tuchtcollege 's-Gravenhage, 18 november 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:109.
24. Centraal Tuchtcollege, 21 maart 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2750.
25. Regionaal Tuchtcollege Amsterdam, 30 oktober 2012, ECLI:NL:TGZRAMS:2012:YG2506.
26. Zie daarover mijn column op Skopr van 24 juni 2010, '[Doofpotcultuur: patiënten hebben bullshit sensors](#)', en de Gedragscode medische incidenten GOMA van de [Letselchade Raad](#).
27. Regionaal Tuchtcollege Eindhoven, 19 november 2008, MC 64 nr. 16, p. 692.
28. Regionaal Tuchtcollege Amsterdam, 13 januari 2009, MC 64 nr. 27, p. 1214.