

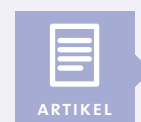
Tuchtrechtmaatregelen opgelegd aan psychiaters; een overzicht over 5 jaar

H.J. KOLTHOF

- ACHTERGROND** Het primaire doel van het tuchtrecht is verbetering van de zorg, door te leren van fouten en het nemen van preventieve maatregelen. Het tuchtrecht treft de individuele beroepsbeoefenaar met BIG-registratie (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg). Het gaat om de kwaliteitsbewaking van de beroepsuitoefening.
- DOEL** Lering trekken uit de individuele uitspraken van het tuchtrecht voor psychiaters als groep.
- METHODE** Verzamelen van informatie uit de jaarverslagen van de tuchtcolleges en het verzamelen van individuele gegronde uitspraken met een maatregel opgelegd aan psychiaters bij het Regionaal en Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg over een periode van 5 jaar.
- RESULTATEN** Psychiaters kregen verhoudingsgewijs vaker dan andere artsen en vaker dan andere BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren een klacht over hun handelen. Over een periode van 5 jaar kregen psychiaters 75 waarschuwingen, 33 berispingen en 19 maal een beroepsbeperkende maatregel opgelegd. Het niet juist opstellen van een rapportage of verklaring was relatief vaak reden voor een gegronde klacht en het opleggen van een maatregel.
- CONCLUSIE** Bewustwording door de analyse van tuchtklachten op het groepsniveau van de psychiater kan kansen bieden voor preventie en kwaliteit van handelen vergroten.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)5, 351-357

TREFWOORDEN maatregel, psychiater, tuchtrecht



Klagen is alledaags gedrag en kan functioneel of niet passend zijn. Een bijzondere wending krijgt klagen als het de behandelaar of behandeling zelf betreft.

Een tuchtklacht is de meest geformaliseerde, juridische vorm waarin een klacht geuit kan worden. Klagen via een derde, zoals het tuchtcollege, kan een emotionele ontsnapping zijn om uit een frustrerende situatie te komen, vaak ook omdat een directe confrontatie met een beklagde niet zal slagen (Alicke e.a. 1992).

Het tuchtrecht is er voor de individuele beroepsbeoefenaar met BIG-registratie (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg). Dat betreft arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige en physician

assistant. Deze kwaliteitstoetsing geldt specifiek voor het individu.

De tuchtrechtspraak in de gezondheidszorg is nadrukkelijk niet gericht op genoegdoening of schadevergoeding voor de patiënt, maar om te beoordelen of het handelen van iemand van de beroepsgroep voldoet aan de eisen die men daaraan zou mogen stellen. Het primaire doel van het tuchtrecht is het verbeteren van de zorg, door van fouten te leren en preventieve maatregelen te nemen. Het gaat om de kwaliteitsbewaking van de beroepsbeoefening, niet, of veel minder, om het individuele belang van de klager (Kamerstukken 2016-2017). Heuvel en Hendriks (2018) zijn er kritisch over of dat beoogde doel middels het huidige tuchtrecht wel behaald kan worden.

Klachten kunnen uitsluitend gegrond verklaard worden na een zitting, waarna men een maatregel kan opleggen; deze zijn:

- een waarschuwing,
- een berisping,
- een boete,
- een doorhaling van inschrijving in het BIG-register,
- een (on)voorwaardelijke schorsing (voor een bepaalde duur uit het BIG-register),
- een ontzegging om opnieuw in het BIG-register te worden opgenomen.

In een enkel geval kan een tuchtcollege bij een gegronde klacht besluiten om ‘geen maatregel’ op te leggen. Een waarschuwing is een zakelijke terechtwijzing waarbij de nadruk meer ligt op de onjuistheid van een handelwijze dan op de laakbaarheid daarvan. Bij de berisping gaat het juist wel om het door het tuchtcollege laakbaar geacht handelen. Een eventueel hoger beroep van de uitspraak vindt plaats in het Centraal Tuchtcollege.

Voor recente literatuur over psychiaters en het tuchtrecht zocht ik in het *Tijdschrift voor Psychiatrie* en het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. Verder zocht ik over een periode van 10 jaar (2009-november 2019) naar relevante literatuur via PubMed, scholar.google.com en PsycINFO met gebruikmaking van de zoekwoorden ‘disciplinary law’, ‘medical law’, ‘disciplinary complaint’, ‘disciplinary measure’, ‘disciplinary court’, ‘tuchtklacht’, ‘tuchtrecht’, ‘tuchtcollege’ en ‘Nederland’, ‘Netherlands’ en ‘psychiater’, ‘psychiatrist’. Dit leverde slechts een beperkte hoeveelheid literatuur op. Ik includeerde artikelen over gegronde tuchtklachten tegen psychiaters, en excludeerde eventuele artikelen in een andere dan de Nederlandse, Duitse of Engelse taal.

Op initiatief van de Hoofdingspectie voor de Gezondheidszorg is eerder onderzoek verricht naar tuchtklachten bij psychiaters in de toen geldende medische tuchtrechtspraak (Heineman & Hubben 1998). Sindsdien is er niet gepubliceerd over (gegronde) tuchtrechtelijke uitspraken gericht tegen psychiaters als groep in Nederland. Dat is opvallend, want Gabbard e.a. (2012) zien psychiaters gebonden aan hogere professionele maatstaven dan andere artsen, vooral wat betreft de grenzen in de arts-patiëntrelatie die juist zo’n belangrijke rol spelen in de therapie.

In dit onderzoek is de vraagstelling gericht op het geven van een overzicht van en inzicht in aantallen en aard van gegronde tuchtklachten tegen psychiaters in Nederland waarbij een maatregel is opgelegd. Ter oriëntatie worden de tegen psychiaters ingediende klachten vergeleken met alle ingediende tuchtrechtelijke klachten. Doel van dit onderzoek is te komen tot kennisname of bewustwording van de verzamelde klachten op groepsniveau, hetgeen mogelijk preventief zou kunnen werken in het verminde-

AUTEUR

HENK JAN KOLTHOF, kinder- en jeugdpsychiater, Youz, locatie Purmerend, tevens lid beroepsgeenoot Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen.

CORRESPONDENTIEADRES

H.J. Kolthof, Youz, Waterlandplein 1, 1441 RP Purmerend.
E-mail: h.kolthof@youz.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 14-11-2019.

ren van het aantal klachten ingesteld tegen psychiaters en om verbetering van zorg mogelijk te maken.

Met dit artikel beoog ik geen beschrijving te geven van de werking van het tuchtrecht, hiervoor verwijs ik naar het artikel van Hodiament (2004) en de website van het Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl).

METHODE

Op basis van een inventarisatie van alle gegrond verklaarde uitspraken van het Centraal Tuchtcollege en de Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg zocht ik uit welke van de maatregelen opgelegd werden aan psychiaters. Hiertoe werden alle zwaardere, beroepsbeperkende maatregelen (doorhaling, schorsing en ontzegging) bij elkaar genomen over een periode van 5 jaar (van 1-1-2014 tot en met 31-12-2018). De maatregelen ‘berisping’ en ‘waarschuwing’ werden apart op dezelfde wijze beoordeeld.

Op de website www.tuchtrecht.overheid.nl worden alle geanonimiseerde gegronde en na zitting gebleken ongegronde/niet ontvankelijk verklaarde uitspraken weergegeven. Via deze website zocht ik met als onderwerp ‘psychiater’ en respectievelijk de verschillende maatregelen de relevante uitspraken binnen de genoemde tijdsspanne op. Elke uitspraak is door de tuchtcolleges voorzien van een voorgeschreven ‘aard van de klacht’ (voor een opsomming hiervan zie **TABEL 1**). Aan de hand van deze lijst deelde ik elke individuele uitspraak in. Indien er (eveneens) een uitspraak was van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg over dezelfde zaak in deze onderzochte periode, dan werd de laatste uitspraak als leidraad gebruikt voor de uiteindelijke opname in dit onderzoek.

Het onderzoek was beschrijvend van aard.

Om de klachten van psychiaters te plaatsen ten opzichte van alle ingediende klachten maakte ik gebruik van de jaarcijfers van de Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg over de jaren 2014-2018 (Jaarverslagen tuchtcolleges 2014-2018). Belangrijk om hierbij op te merken is dat het bij de

TABEL 1 Verdeling van maatregelen opgelegd aan psychiaters over de periode 1-1-2014 t/m 31-12-2018

	waarschuwing	berisping	beroepsbeperking	totaal
Aantal	75	33	19	127
Klager				
Individu	73	31	6	110
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	2	2	9	13
(Voormalig) werkgever	0	0	3	3
Zorgverzekeraar	0	0	1	1
Tuchtcollege				
Regionaal Tuchtcollege	57	24	10	91
Centraal Tuchtcollege	18	9	9	36
Aard van de klacht				
Geen of onvoldoende zorg	9	6	2	17
Grensoverschrijdend gedrag	0	0	8	8
Onheuse bejegening	2	1	0	3
Onjuiste behandeling/ Verkeerde diagnose	21	6	2	29
Onjuiste verklaring of rapport	28	15	2	45
Onvoldoende informatie	2	1	0	3
Opiumwetmiddelenmisbruik	0	0	1	1
Schending beroepsgeheim	7	2	0	9
Overige klachten	6	2	4	12

jaarverslagen gaat om het aantal ingediende klachten in een jaar, terwijl het in dit onderzoek juist ging om de gerechtelijke uitspraken van afgehandelde zaken per jaar. Alle gegevens die gebruikt werden in dit onderzoek zijn openbaar; het onderzoek werd niet voorgelegd aan een ethische commissie.

RESULTATEN

In de onderzochte periode werden jaarlijks gemiddeld 1658 klachten bij de verschillende tuchtcolleges in ons land ingediend. Gemiddeld 254 hiervan (15,3%) werden na beoordeling gegrond verklaard. Met ongeveer 362.000 BIG-geregistreerden was de kans op een gegronde klacht 0,07% per geregistreerde per jaar. De overige klachten (84,7%) werden niet-ontvankelijk verklaard of als (kennelijk)

ongegrond beschouwd tijdens een raadkamer- of na een reguliere zitting (Jaarverslagen tuchtcolleges 2014-2018). In **TABEL 2** is weergegeven dat de kans op een klacht per jaar toenam van BIG-geregistreerde, naar arts, naar psychiater. Over een periode van 5 jaar werden 127 unieke uitspraken over een psychiater gedaan met als conclusie een gegrond verklaarde klacht met daaraan gekoppeld een maatregel. Overigens werd er in de onderzochte jaren geen boete aan een psychiater opgelegd. Zie **TABEL 1**.

Van de in totaal 127 opgelegde maatregelen over de onderzochte periode kwam men gemiddeld per jaar uit op 25,4 aan een psychiater opgelegde maatregelen na een gegronde klacht. Bij ruim 3700 psychiaters maakte dat de kans van 0,7% dat een psychiater in een jaar tijd een maatregel zou krijgen. Dit was bij benadering een factor 10 hoger dan bij

TABEL 2 Aantal tuchtklachten per jaar; cijfers uit de Jaarverslagen Tuchtcolleges Gezondheidszorg, 2014-2018

	Alle BIG-geregistreerden	artsen	psychiaters
Aantal geregistreerd per einde 2018 (bij benadering)	362.000	47.000	3700
Totaal aantal ingediende klachten per jaar (gemiddelde 2014-2018)	1658	1143	196
Jaarlijkse kans op een klacht, in %	0,5	2,4	5,3

een BIG-geregistreerde in het algemeen. Van alle klachten tegeneen BIG-geregistreerde werd 15,3% gegrond verklaard, voor alle klachten tegen psychiaters was dit 13,0%.

Vrijwel alle gegronde klachten (87%) tegen psychiaters werden ingediend door patiënten of hun naasten. Bij ruim 70% was het oordeel uitgesproken door het regionaal tuchtcollege. In 35% van de aan een psychiater opgelegde maatregel ging het om een onjuiste verklaring of rapport. Het betrof rapportages van diverse aard, zoals voor het Centraal Bureau Rijvaardigheid (CBR) als het ging om alcoholmisbruik, rapportages voor het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (uwv), forensische rapportages of verklaringen opgesteld bij echtscheidingen. Een onjuiste behandeling of verkeerde diagnose (23%) en geen of onvoldoende zorg (13%) waren eveneens belangrijke redenen voor een maatregel.

De meest opgelegde maatregel, de waarschuwing, werd bij 59% van alle gegronde klachten uitgesproken, met een onjuiste verklaring of rapport (37%) en onjuiste behandeling/verkeerde diagnose (28%) als meest voorkomende reden. Te weinig regievoering als psychiater, slechte dossiervoering, op oneigenlijke gronden beëindigen van een behandelovereenkomst of te laks omgaan met het voorschrijven van medicatie zijn voorbeelden van de laatstgenoemde groep.

Bij de berisping, het laakbaar geacht handelen, ging het om 26% van alle maatregelen opgelegd aan psychiaters. Veelal ging het hier om een ernstig tekortschietend rapport of opgestelde verklaring (45%), waarvoor de psychiater soms al eerder een waarschuwing had gekregen of waarbij hij of zij tijdens de zitting of in het schriftelijke verweer geen blijk had gegeven van reflectie of inzicht in zijn of haar foutieve handelen.

Bij het beoordelen van de beroepsbeperkende maatregelen vielen twee zaken op. Allereerst dat 8 van de 19 van deze maatregelen werden opgelegd aan psychiaters na grensoverschrijdend gedrag. Het ging dan om het aangaan van een vaak jarenlange vriendschappelijke relatie met een patiënt, meestal uitmondend in een seksuele relatie. Verder viel op dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGZJ) bij 9 van de 19 van de beroepsbeperkende maatregelen de klacht had ingediend.

DISCUSSIE

Op initiatief van de Hoofdingspectie voor de Gezondheidszorg is eerder onderzoek verricht naar tuchtklachten tegen psychiaters in de medische tuchtrechtspraak (Heineman & Hubben 1998). Uit dit onderzoek blijkt dat over een periode van 8 jaar 493 beslissingen zijn genomen tegen psychiaters. In 1997 waren er 1678 psychiaters, hetgeen neerkomt op een kans van ongeveer 3,7% tegenover nu 5,3% op een klacht per psychiater per jaar. Klachten lijken indertijd

vaker gegrond verklaard te worden, namelijk bij 19% tegen nu 13% van alle ingediende klachten. Net als in het huidige onderzoek, 20 jaar later, komen klachten tegen beslissingen op keuringen het vaakst voor. Genoemd wordt dat dit aantal ook hoog is in vergelijking met andere artsen. Seksuele overschrijdingen krijgen relatief zware maatregelen en komen veel vaker voor dan bij andere artsen. Kortmann (1998) schreef in dit tijdschrift een beknopte analyse over dit onderzoek.

Er is weinig recente vergelijking mogelijk met andere BIG-geregistreerde beroepen. Tuchtklachten tegen huisartsen betreffen vaak als reden onjuiste zorg/het missen van een diagnose (bij 27%) en geen of onvoldoende zorg (18%) (Hendriks & van der Meer 2015). Kno-artsen krijgen samen in totaal gemiddeld 9 klachten per jaar, hiervan wordt ongeveer 16% gegrond verklaard waarbij bijna altijd een 'waarschuwing' als maatregel gegeven wordt (Olde Kalter e.a. 2014).

Psychiaters zijn in verhouding gezien mogelijk koploper onder artsen als het gaat om de frequentie van de tegen hen ingediende tuchtklachten in vergelijking met andere BIG-beroepsgenoten (zie **TABEL 2** en Hendriks & van der Meer 2015). Een groot deel van de ingediende klachten wordt echter (kennelijk) ongegrond of niet-ontvankelijk verklaard. De verhouding van het aantal gegronde versus (kennelijk) ongegrond/niet-ontvankelijk verklaarde klachten is voor psychiaters bijna niet anders dan bij de overige BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren.

In 13 van de 127 (10%) gegronde klachten tegen psychiaters was de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd klager, hetgeen bij 9 van deze 13 (69%) een beroepsbeperkende maatregel opleverde. Dat komt overeen met het onderzoek van Hout e.a. (2011), die noemen dat de inspectie verantwoordelijk is voor 2% van alle tuchtklachten, voor 10% voor alle gegrondverklaringen en voor bijna de helft van alle beroepsbeperkende maatregelen.

Klachten zonder maatregel

Hoewel geen onderwerp van deze studie is het mogelijk interessant deze tuchtklachten zonder maatregel op motivatie te onderzoeken. Wat willen patiënten duidelijk maken als zij een klacht indienen, of zijn hun klachten deel van onze klaagcultuur? Wat zeggen deze klachten over de behandelrelaties die met hen zijn aangegaan, juist waarom worden psychiaters zo veel vaker aangeklaagd? En vooral: hoe kan men deze klachten voorkomen? Een tuchtklacht kost immers veel tijd, geld, moeite en roept vaak veel emoties op, zoals angst, schuld, schaamte en woede. De psychiater voelt zich vaak aangetast in zijn of haar professionele integriteit. (Alhafaji e.a. 2009; Verhoef e.a. 2015; Laarman e.a. 2019). Dat is opmerkelijk, omdat een ingediende klacht vaak wordt afgewezen en bij

gegrondverklaring de waarschuwing en berisping als maatregel weinig consequenties hebben en gericht zijn op het kunnen leren van fouten dan wel preventie beogen. Verhoef e.a. (2015) bepleiten, in geval van een tuchtklacht, voor een vorm van ondersteuning (een mentor?) aan artsen (of andere BIG-geregistreerden), zoals dat in het Verenigd Koninkrijk en Nieuw Zeeland effectief is.

Sterke kanten en beperkingen

Sterke kanten van dit onderzoek zijn dat over de onderzochte periode alle uitspraken van gegronde klachten met een maatregel tegen psychiaters in Nederland zijn verzameld en beoordeeld. Dit biedt kansen op aandacht en preventie. Een vergelijking met onderzoek van 20 jaar geleden levert slechts beperkt verschil op.

De beperkingen van dit onderzoek zijn dat we met dit onderzoek niets kunnen zeggen over psychiaters in andere landen met andere vormen en normen voor het tuchtrecht of een andere beroepsuitoefening. Door de anonimiteit van de onderzochte gegevens is er geen zicht op mogelijke recidive en daarmee effectiviteit van preventie. Verdere beperkingen zijn dat dit een retrospectief onderzoek betreft en daarom slechts in beperkte mate iets kan zeggen over toekomstige ontwikkelingen, zoals het effect van de veranderingen in het tuchtrecht. Ook kan de bron van informatie – de gebruikte website – onvolledig zijn en wordt de ‘aard van de klachten’ niet door vakgenoten bepaald.

Veranderingen en nieuwe ontwikkelingen

In de 20 jaar na het onderzoek van de Inspectie zijn de herregistratie-eisen en de visitaties ontwikkeld. Beide beogen de beroepsbeoefening van de psychiater op een hoger niveau te trekken. In dit onderzoek zijn geen aanwijzingen gevonden dat deze de aard en frequentie van tuchtklachten hebben veranderd.

Evenmin is onderzocht hoe het (veel te) grote aantal ongegronde klachten kan worden teruggedrongen.

Per 1-4-2019 is de tuchtwet op een aantal punten gewijzigd. Zonder volledig te zijn: berispingen en boetes worden niet meer standaard gepubliceerd, klagers kunnen een beroep doen op een tuchtklachtfunctionaris en zij dienen griffierecht te betalen van € 50,-. Verder wordt de tweede tuchtnorm over het handelen in de privé sfeer of het organisatorisch handelen van een arts-bestuurder ruimer geïnterpreteerd en kan de tuchtrechter als de veiligheid dat vereist een last tot onmiddellijke onthouding van de beroepsuitoefening opleggen.

Preventie

Om gegronde tuchtklachten tegen psychiaters mogelijk te kunnen voorkomen, licht ik twee resultaten uit die vanuit

frequentie en ernst belangrijk lijken, respectievelijk rapportages en grensoverschrijdend gedrag.

RAPPORTAGES

Gezien het veelvuldig voorkomen van klachten over rapportages lijkt het niet overbodig te noemen dat een rapportage door de tuchtcolleges wordt getoetst aan de hand van de volgende criteria:

- Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.
- Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.
- In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
- Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
- De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

Het standpunt van de IGZ is: ‘het mag niet, het mag nooit’ als het gaat om (seksueel) grensoverschrijdend gedrag. Over een periode van 5 jaar is dan ook bij alle 8 grensoverschrijdingen een beroepsbeperkende maatregel opgelegd. Dat aantal is in absolute zin beperkt. Voor de individuele patiënt en ook voor de betreffende psychiater zijn het zaken die diep kunnen ingrijpen. Helaas zijn psychiaters verhoudingsgewijs waarschijnlijk ook koploper als het gaat over grensoverschrijdend gedrag, gevolgd door huisartsen en gynaecologen (Jousset e.a. 2016). Het preventieve oogmerk van het tuchtrecht lijkt dan te hebben gefaald en is het meer straffende en beroepsbeperkende van het tuchtrecht passend.

Uiteraard schaaft een zware maatregel ook het beeld van de beroepsgroep. Bij het beoordelen van de individuele zaken valt op dat de psychiater vaak persoonlijke relationele of gezondheidsproblemen heeft zoals problemen met genotmiddelen of met het geheugen of blijken er psychotische belevingen te spelen. Dat lijkt ook het geval in Frankrijk en de Verenigde Staten (Jousset e.a. 2016).

Omstanders zoals partner, vrienden, collega's en/of werkgevers zijn dan ook nodig om de psychiater aan te spreken op zijn/haar grensoverschrijdend functioneren. Mogelijk dat door sneller aanspreken en ingrijpen schade aan patiëntenzorg kan worden voorkomen. Een methode voor zelfreflectie hierover is om de vraag te stellen: ‘Doe ik iets in de behandeling wat ik niet met een collega kan bespreken of durf te bespreken?’ Als het antwoord ‘ja’ is, dan is intervisie/supervisie dringend gewenst (Gabbard e.a.


2012). Ik raad de boeken van Subotsky e.a. (2010) en Tschan (2014) aan voor verdieping in dit onderwerp.

CONCLUSIE

In vergelijking met andere BIG-geregistreerden en ook met andere artsen krijgen psychiaters in Nederland verhoudingsgewijs meer te maken met tuchtklachten. Van alle klachten wordt slechts een beperkt aantal gegrond verklaard en de psychiater een maatregel opgelegd. Wel is dit vaker dan in onderzoek van 20 jaar geleden.

Wat betreft het percentage gegrond verklaarde klachten verschillen klachten tegen psychiaters niet van de andere BIG-geregistreerden, voor zover te beoordelen is de aard van de klacht bij de andere artsen wel verschillend.

Bij analyse van de gegronde klachten met een maatregel tegen psychiaters vallen de klachten over rapportages en grensoverschrijdend gedrag op. Aandacht hiervoor zou een daling van het aantal gegronde klachten kunnen geven. Vermindering van het grote aantal ongegronde klachten vergt nader onderzoek naar motivatie van klagers.

 Mw. mr. L.C. Commandeur, secretaris Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen, leverde aanvullende gegevens.

LITERATUUR

- Alhafaji FY, Frederiks BJM, Legemaate J. Ervaringen van klagers en aangeklaagde artsen met het tuchtrecht. *Nederlands-Vlaams tijdschrift voor mediation en conflictmanagement* 2009; 13: 18-42.
- Alicke MD, Braun JC, Glor JE, Klotz ML, Magee J, Sederholm H, e.a. Complaining behavior in social interaction. *Pers Soc Psychol Bull* 1992; 18: 285-95.
- Gabbard GO, Weiss Roberts L, Crisp-Han H, Ball V, Hobday G, Rachal F. Professionaliteit in de psychiatrie. Utrecht: De Tijdstroom; 2012.
- Heineman MEF, Hubben JH. De psychiater in de medische tuchtrechtspraak 1989-1997. Lelystad: Koninklijke Vermande; 1998.
- Hendriks AC, van der Meer HCB. Lessen uit het tuchtrecht voor de huisarts. *Huisarts Wet* 2015; 58: 178-82.
- Heuvel EF van den, Hendriks AC. Medisch tuchtrecht. Heeft dat nog bestaansrecht? *Ned Tijdschr Geneesk* 2018; 163: D3665.
- Hodiamont PPG. De psychiater en het tuchtrecht. *Tijdschr Psychiatr* 2004; 46: 295-304.
- Hout FAG, Kaupmann NL, Alhafaji FY, Frederiks BJM, Legemaate J, Robben PBM. Tuchtklachten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg effectief voor aangeklaagden en beroepsgenoten. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 2011; 89: 58-64.
- Jaarverslagen tuchtcolleges 2014 tot en met 2018. <https://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/over-de-tuchtcolleges/jaarcijfers-tuchtcolleges>
- Joussot N, Gaudin A, Penneau M, Rougé-Maillart C. Practitioner sex abuse: occurrence, prevention and disciplinary sanction. *Med Sci Law* 2008; 48: 203-10.
- Kamerstukken Tweede Kamer der Staten-Generaal 2016-2017, 34629, 3, 1. Memorie van Toelichting, Systeem van de Wet, 2.1.
- Kortmann FAM. De psychiater in de medische tuchtrechtspraak. Een commentaar vanuit de professie. *Tijdschr Psychiatr* 1998; 40: 746-51.
- Laarman BS, Bouwman RJR, Veer AJE de, Hendriks M, Friele RD. How do doctors in the Netherlands perceive the impact of disciplinary procedures and disclosure of disciplinary measures on their professional practise, health and career opportunities? A questionnaire among medical doctors who received a disciplinary measure. *BMJ Open* 2019; 9:e023576.
- Olde Kalter P, Zwan ME van der, Hubben JH. Tuchtrechtelijke beslissingen over kno-artsen. Een overzicht van de periode 1993-2012. *Ned Tijdschr Geneesk* 2014; 158: A7025.
- Subotsky F, Bewley S, Crowe M, red. Abuse of the doctor-patient relationship. Londen: RCPsych Publications; 2010.
- Tschan W. Professional sexual misconduct in institutions: causes and consequences, prevention and intervention. Boston: Hogrefe; 2014.
- Verhoef LM, Weenink J-W, Winters S, Robben PBM, Westert GP, Kool RB. The disciplined healthcare professional: a qualitative interview study on the impact of the disciplinary process and imposed measures in the Netherlands. *BMJ Open* 2015; 5:e009275.

SUMMARY

An overview of 5 years of disciplinary measures imposed on psychiatrists

H.J. KOLTHOF

BACKGROUND The primary goal of disciplinary law is to enhance medical care by learning from mistakes and taking preventive measures. Disciplinary law affects the individual BIG (Healthcare Professionals Act) registered professionals. Furthermore, it is about quality control of professional practice.

AIM To draw lessons from the individual judgments of disciplinary law for psychiatrists as a group.

METHOD Collecting information from the annual reports of the disciplinary boards and collecting sanctioned individual verdicts on psychiatrists from the Regional and Central Disciplinary Board of Health Care over a period of 5 years.

RESULTS Psychiatrists received complaints about their actions relatively more often than other doctors and other BIG registered professionals. Over a 5-year period, 75 'warnings' and 3 'reprimands' were imposed, and 19 psychiatrists were subject to a work-limiting measure. The incorrect preparation of a report or statement was relatively often a reason for a sanctioned complaint.

CONCLUSION Awareness through the analysis of disciplinary complaints at the psychiatrist's group level can offer opportunities for preventive measures and improve the quality of care.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)5, 351-357

KEY WORDS disciplinary law, measure, psychiatrist