

Uitspraken van regionale tuchtcolleges in zaken betreffende de psychiatrie, 2015-2019

F.L. Gerritse, R.J. Duvivier

- Achtergrond** De kwaliteit van medische beroepsbeoefening wordt bewaakt via het tuchtrecht. Kwantitatieve gegevens over Nederlandse tuchtrechtspraak zijn beperkt beschikbaar: weinig is bekend over aard, aantal en uitkomst van klachten tegen psychiaters(-psychotherapeuten) of artsen in opleiding tot psychiater (aiosson).
- Doel** Inzicht krijgen in de Nederlandse tuchtrechtspraak, met name aantal en soort tuchtzaken tegen psychiaters(-psychotherapeuten) en a(n)iosson.
- Methode** Descriptief retrospectief onderzoek. Alle uitspraken in eerste aanleg van regionale tuchtcolleges uit de periode 2015-2019 betreffende psychiaters(-psychotherapeuten) en aiosson werden onderzocht. Bestudeerd werden: jaar van uitspraak, aantal en aard van de klachten, soort klagers, categorieën van de aangeklaagde beroepsbeoefenaar (psychiater(-psychotherapeut), a(n)ios).
- Resultaten** De regionale tuchtcolleges behandelden in de onderzoeksperiode 353 unieke tuchtklachten; 70,6 gemiddeld per jaar. 321 waren gericht tegen psychiaters(-psychotherapeuten), 32 tegen aiosson. De klachtendichtheid was 1,74 per 100 psychiaters en 0,37 per 100 aiosson. De meeste klachten betroffen 'onjuiste diagnose', 'onjuist beleid' en 'onjuiste communicatie'. Gemiddeld 31% resulteerde in een maatregel: het merendeel betrof een waarschuwing (49%), berisping (30%) of voorwaardelijke schorsing (5%). In totaal werd in 17 (15%) zaken besloten tot gedeeltelijke ontzegging of doorhaling in het BIG-register.
- Conclusie** Binnen de psychiatrie is weinig aandacht voor tuchtrecht, ondanks dat psychiaters regelmatig geconfronteerd worden met tuchtklachten. Deze exploratieve analyse van tuchtklachten geeft aanleiding voor vervolgonderzoek, met name om de gevonden verschillen te verklaren tussen mannelijke-vrouwelijke beklaagden, en internationale vergelijking in de gegrondverklaring van klachten over (seksueel) grensoverschrijdend gedrag.

Nederland kent sinds 1928 tuchtrecht voor artsen, toentertijd vastgelegd in de Medische Tuchtwet (Kastelein 1991) en momenteel verankerd in de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) (Bakker 2000). Doel van het tuchtrecht is tweeledig: *'bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening enerzijds en beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren anderzijds'* (Staten-Generaal 2016). Het gaat hierbij nadrukkelijk niet om de vraag of het professioneel handelen *beter* had gekund, maar of de beklaagde is *'gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening, rekening houdende 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' (Mooibroek 2015). Het tuchtrecht is daarmee een wezenlijk onderdeel van de beroepsuitoefening van arts(-assistent) en medisch specialist zoals psychiater. Toch is er relatief weinig gepubliceerd onderzoek over het tuchtrecht, zowel in algemene zin als binnen de psychiatrie (Hodiamont 2004). Elke 'rechtstreeks belanghebbende' kan een klacht indienen tegen een zorgverlener. Vaak is deze belanghebbende een patiënt, diens partner of naaste familie (Van der Wal 1996). Ook werkgevers, de Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd (IGJ) (Hout e.a. 2011), zorgverzekeraars en tot begin 2019 het College voor Medisch Toezicht kunnen klachten indienen. Klachten niet van belanghebbenden worden niet-ontvankelijk verklaard. Vergeleken met andere beroepsgroepen in de gezond-

AUTEURS

Frank Gerritse, arts in opleiding tot psychiater, afd. Psychiatrie, UMC Utrecht.

Robbert Duvivier, arts in opleiding tot psychiater, Parnassia Groep, 's-Gravenhage, en Center for Education Development and Research in Health Professions (CEDAR), UMC Groningen.

Correspondentieadres

Frank Gerritse.

E-mail: frank@flgerritse.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 18-8-2020.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2021;63(3):181-188

heidszorg worden relatief veel tuchtklachten tegen artsen, inclusief psychiaters, ingediend (Van der Wal 1996; Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 2019).

Onderzoek

Echter, er is weinig bekend over aantal en aard van de klachten tegen zorgverleners uit verschillende specialismen. De laatste jaren zijn analyses verschenen van klachten tegen bijvoorbeeld huisartsen (Gaal e.a. 2012), gynaecologen (Brölmann 2018), kno-artsen (Kalter 2014) en specialisten ouderengeneeskunde (Maat 2020). Eerder behandelden Hodiamont (2004) en Kolthof (2020) in dit tijdschrift opgelegde maatregelen tegen psychiaters; daarbij lieten zij psychiaters-psychotherapeuten en artsen in opleiding tot psychiater (aiossen) buiten beschouwing. Dat is opmerkelijk, gezien de impact van een klacht op opleidingen (Linthorst e.a. 2014; Querido 2017; LOVAH 2019). Zie ook onze ingezonden brief over het artikel van Kolthof (Gerritse & Duvivier 2020). Tegelijkertijd toont internationaal onderzoek dat bij psychotherapeutische behandelingen er meer kans is op klachten over (seksueel) grensoverschrijdend gedrag (Aghassy e.a. 1987; van Berkestijn 2000; Carr 2003).

Recente ontwikkelingen

Recent zijn de nodige ontwikkelingen doorgevoerd in het tuchtrecht, zoals invoering van griffierecht en verruiming van de bevoegdheid van de voorzitter. Het effect hiervan is nog niet goed te onderzoeken. Deze ontwikkelingen vallen dan ook buiten het bereik van dit exploratieve onderzoek.

Wij wilden met ons onderzoek achterhalen en inzichtelijk maken hoe vaak tuchtklachten tegen psychiaters, psychiaters-psychotherapeuten en a(n)iossen psychiatrie worden behandeld bij de RTG's, wat de aard van deze klachten is, wie de klagers zijn, tot welke beslissingen en maatregelen dit leidt en hoe zich dit verhoudt tot andere medische specialismen. Onze vraagstelling omvat tevens het geslacht van de verweerders en de werkplekken (ambulant, klinisch en vrijgevestigd) om te onderzoeken of dit invloed had op aantal, aard en uitkomst van de klachten.

Ook besteden wij speciale aandacht aan tuchtklachten over een suïcide en het juridische kader van de klager (Wet Bopz, tbs, etc.).

In de discussie vergelijken we onze resultaten met die voor andere beroepsgroepen, eerder onderzoek over tuchtrecht en psychiatrie en voorzien we de resultaten van een internationale context.

METHODE

Dit onderzoek werd uitgevoerd tussen juli 2019 en april 2020. We maakten gebruik van de openbare website <https://tuchtrecht.overheid.nl>, waarop alle RTG-uitspraken staan. Wij verzamelden met een systematische zoekopdracht op trefwoord 'psychia*' alle gepubliceerde uitspraken waarbij verweerder psychiater, psychiater-psychotherapeut of a(n)iös psychiatrie betrof. Hiertoe downloadden wij de volledige tekst van de betreffende uitspraken en namen die door RTG's gebruiken vaak algemene termen als 'arts'; vaak bleek pas uit de volledige tekst dat deze werkzaam was in de psychiatrie. Bovendien werden door de brede zoekterm ook zaken gevonden waarbij bijvoorbeeld 'psychiatrische klachten' in de tekst voorkwam. Deze zaken excludeerden wij.

Wij doorzochten alle door RTG's afgehandelde klachten tussen 1 januari 2015 en 31 december 2019. De zoekopdracht leverde 1464 uitspraken op, waarbij na het beschreven screeningsproces 651 zaken overbleven met psychiater(-psychotherapeut) of aios psychiatrie als verweerder. Hieronder waren 287 uitspraken van het CTG, waardoor 364 unieke klachten in eerste aanleg overbleven.

Wij lieten de klachten in beroep, dus behandeld door het CTG, buiten beschouwing omdat de focus van dit exploratieve onderzoek primair aantal en aard van behandelde klachten betrof. Bovendien zat er veel tijd tussen uitspraken van RTG's en behandeling door het CTG, waardoor het aantal zaken sterk gereduceerd zou worden als wij van alle zaken de CTG-beoordelingstermijn zouden afwachten. In 2019 duurde afhandeling van een beroep gemiddeld 282 dagen (Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 2019).

Aan de hand van de in deze uitspraken genoemde feiten rubriceerden wij deze 364 tuchtzaken op grond van jaar van uitspraak, aard van de klacht, soort klager en uitspraak. Hieruit bleek dat bij 11 zaken twee uitspraken over dezelfde klacht waren geïncorporeerd, omdat verweerder zowel BIG-geregistreerd psychiater als psychotherapeut was. Wij voegden deze zaken samen als 'psychiater-psychotherapeut'.

Hierdoor resteerden 353 zaken voor verdere analyse. Voor berekening van klachtendichtheid (aantal klachten per jaar per 100 beroepsbeoefenaars) maakten wij gebruik van gegevens van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (2020). Wij gebruikten SPSS (versie 22) voor de statistische analyses en berekeningen van relatieve risico's. Voor alle analyses werd een p-waarde < 0,05 als statistisch significant beschouwd.

RESULTATEN

Aantal klachten

Tabel 1 geeft een overzicht van het aantal behandelde klachten per jaar, uitgesplitst naar het beroep van de aangeklaagde.

Het aantal behandelde klachten bedroeg gemiddeld 70,6 per jaar, met een daling van 69 naar 39 per jaar tussen 2015 en 2016 (minus 43,5%), gevolgd door jaarlijkse stijging tot aan 2019 (98 klachten). Van de 353 tuchtzaken werden 96 (27,2%) in Zwolle behandeld, 88 (24,9%) in Den Haag, 84 (23,8%) in Amsterdam, 48 (13,6%) in Eindhoven en 37 (10,5%) in Groningen. De zaken waren daarmee min of meer gelijk verdeeld over de RTG's, waarbij Eindhoven en Groningen minder zaken behandelde dan de overige colleges. In totaal betrof 85,6% (n = 302) van de gevallen een psychiater, 9,1% (n = 32) een anios en 5,4% een psychiater-psychotherapeut (n = 19). De klachtendichtheid lag daarmee in de onderzoeksperiode gemiddeld op 1,7 per 100 beroepsbeoefenaren per jaar (uitersten: 0,97-2,34) voor psychiaters en op 0,37 per 100 aiossen per jaar (uitersten: 0,00-1,05). Gegevens over het aantal aniossen werkzaam in de psychiatrie ontbraken en het was onbekend hoeveel Nederlandse vrijgevestigde psychiaters er waren. Volgens NVvP-afdeling Zelfstandig Gevestigde Psychiaters waren dit er momenteel ruim 300. Voor vrijgevestigde psychiaters kwam de klachtendichtheid hiermee op circa 1,00 per 100 per jaar.

Aard van de klachten

De meeste klachten (39,9%) betroffen 'onjuiste behandeling of diagnose', gevolgd door 'onjuiste verklaring of rapportage' (19,5%), 'geen of onvoldoende zorg' (15,3%), 'overige klachten' (8,5%), 'schending beroepsgeheim' (4,8%), 'grensoverschrijdend gedrag' (4,0%), 'onvoldoende informatie' (4,0%), 'onheuse bejegening' (2,3%), 'onjuiste declaratie' (1,1%), en 'opiumwetmiddelenmisbruik' (0,6%) (zie tabel 2).

Tabel 1. Aantal behandelde klachten (2015-2019) per regionaal tuchtcollege per beroepsgroep

	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAAL
Aios	3	2		1	8	14
Amsterdam					2	2
Den Haag	1				2	3
Eindhoven	1					1
Zwolle	1	2		1	4	8
Anios	4	2	2	8	2	18
Amsterdam					2	2
Den Haag	1		1	4		6
Groningen	2	1				3
Zwolle	1	1	1	4		7
Psychiater	54	33	58	74	83	302
Amsterdam	9	5	13	16	27	70
Den Haag	9	5	11	26	26	77
Eindhoven	7	8	11	7	10	43
Groningen	15	7	3	4	5	34
Zwolle	14	8	20	21	15	78
Psychiater-psychotherapeut	5	2	2	5	5	19
Amsterdam	2	1	1	3	3	10
Den Haag	2					2
Eindhoven	1	1			2	4
Zwolle			1	2		3
Totaal	66	39	62	88	98	353

Van alle 353 behandelde klachten werd 78,8% (n = 278) door patiënten zelf ingediend, 15,6% (n = 55) door familie en 4,0% (n = 14) door IGJ. De overige klachten werden ingediend door zorgverzekeraars (0,8%; n = 3) of instellingen (0,6%; n = 2). Bij de 278 door patiënten ingediende klachten waren er 181 (65,1%) van mannen en 97 (34,9%) van vrouwen afkomstig (informatie niet in tabel).

Werkplek verweerder

Het merendeel van de klachten kwam voort uit een ambulante behandelsetting (38,0%; n = 134), gevolgd door kliniek (opnameafdeling ggz-instelling) (25,2%; n = 89), tbs (7,9%; n = 28), Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen/CBR (6,5%; n = 23), vrijgevestigd (4,2%; n = 15), onafhankelijke rapportage (4,0%; n = 14), *flexible assertive community treatment*/FACT (3,4%; n = 12), PAAZ/ziekenhuis (2,8%; n = 10), penitentiaire inrichtingen (2,8%; n = 10), Uitvoeringsinstituut

Werknemersverzekeringen/UWV (2,0%; n = 7), crisisdienst (1,4%; n = 5) en overig/onbekend (1,7%; n = 6) (informatie niet in tabel).

Afgewezen klachten

Van alle 353 behandelde klachten werd 39,9% (n = 141) afgewezen na behandeling in de raadkamer; 60,1% (n = 212) werd verwezen naar openbare zitting. Ter zitting werden alsnog 84 klachten ongegrond en 15 klachten niet-ontvankelijk verklaard. In totaal werden van alle 353 behandelde klachten dus 240 (68,0%) in eerste aanleg afgewezen.

Maatregelen

Bij 113 van de klachten werd tot gegrondd verklaring besloten; dit leidde in 3 zaken niet tot een opgelegde maatregel. De 110 opgelegde maatregelen waren: 54 waarschuwingen, 33 berispingen, 6 schorsingen, 10 ontzeggingen en 7 doorhalingen. In totaal besloten de RTG's in 31,2% van alle behandelde klachten in de onderzoeksperiode tot het opleggen van een maatregel. Van alle 110 maatregelen betrof 77,3% psychiaters, 16,4% psychiaters-psychotherapeuten, en 6,4% a(n)iossen (0,9% aiossen en 5,5% aniossen). Van alle klachten per beroepsgroep werd bij aiossen 7,1% gegrond verklaard, bij aniossen 33,3%, bij psychiaters 29,1% en bij psychiaters-psychotherapeuten 94,7%. Voor de vrijgevestigde setting was dit 80%. Met andere woorden: de kans dat een behandelde klacht leidde tot een maatregel was voor psychiaters-psychotherapeuten met een relatief risico van 3,3 statistisch significant verhoogd ten opzichte van psychiaters die niet ook geregistreerd stonden als psychotherapeut (95%-BI: 2,6-4,0; $p < 0,0001$). Voor vrijgevestigden was dat relatief risico

2,7 ten opzichte van psychiaters anderszins werkzaam (95%-BI: 1,3-3,9; $p < 0,0001$). Geen significant verhoogd relatief risico werd gevonden voor aniossen ten opzichte van aiossen (RR: 4,6; 95%-BI: 0,6-34,4; $p = 0,13$) en medisch specialist (psychiater of psychiater-psychotherapeut) ten opzichte van basisarts (a(n)ios) (RR: 1,5; 95%-BI: 0,8-3,0; $p = 0,23$).

Een grafische weergave van aantal klachten per regionaal tuchtcollege, beroep van verweerder en uitkomst is opgenomen in [figuur 1](#).

Geslacht verweerders

Afgezet naar geslacht van verweerder, betroffen 82 (74,5%) van alle opgelegde maatregelen een mannelijke beroepsbeoefenaar en 28 (25,4%) een vrouwelijke. Volgens het Capaciteitsorgaan was in 2018 51% van de psychiaters vrouw (Prismant 2019). Mannelijke psychiaters leken hier dus oververtegenwoordigd. Bij de afgewezen of ongegrond verklaarde klachten was deze verhouding 162 (66,7%) man versus 81 (33,3%) vrouw ($\chi^2 = 2,20$; $p = 0,14$).

Suicide

Van de 20 klachten die een geslaagde suicide betroffen, werd 40% (n = 8) gegrond verklaard; geen statistisch significant verschil ten opzichte van overige klachten ($\chi^2 = 0,62$; $p = 0,43$). Slechts één van de klachten over een aios betrof een suicide.

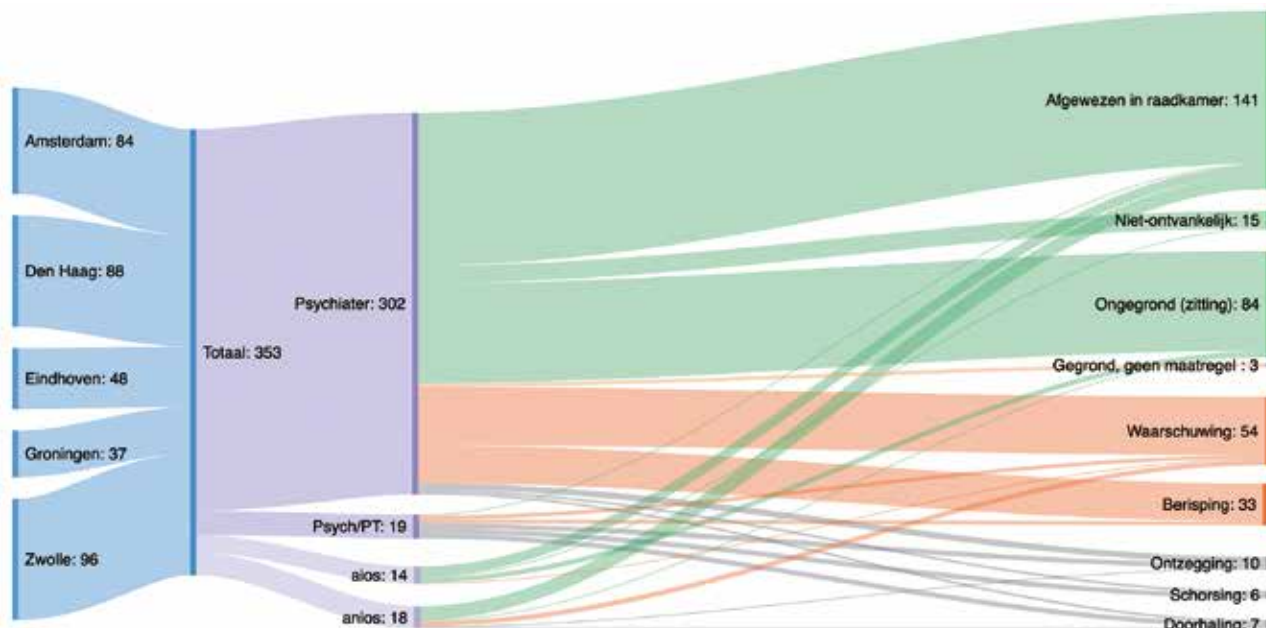
Juridisch kader

Een nadere onderverdeling betrof klachten binnen een bijzonder juridisch kader, zoals uitbrengen van een pro Justitia-rapportage, uitvoeren van ibs- of RM-beoordeling binnen de (toenmalige) Wet Bopz, of

Tabel 2. Aard behandelde tuchtklachten naar beroepsgroep

Aard klacht	AIOS	ANIOS	PSYCHIATER	PSYCHIATER-PSYCHOTHERAPEUT	TOTAAL
Geen of onvoldoende zorg	2	3	47	2	54
Grensoverschrijdend gedrag			6	8	14
Onheuse bejegening			7	1	8
Onjuiste behandeling	12	10	115	4	141
Onjuiste declaratie			4		4
Onjuiste verklaring of rapportage		2	66	1	69
Onvoldoende informatie			14		14
Opiumwetmiddelenmisbruik		2			2
Overige klachten		1	28	1	30
Schending beroepsgeheim			15	2	17
Totaal	14	18	302	19	353

Figuur 1. Grafische weergave van aantal klachten per regionaal tuchtcollege, beroep van verweerder en uitkomst



indienen van AMK- of Veilig Thuis-melding. Dit ging in totaal om 27,1% van alle behandelde klachten. Klachten uit deze subgroep kregen niet vaker een gegrondverklaring met maatregel dan andere klachten zonder deze bijzondere omstandigheden ($\chi^2 = 2,16$; $p = 0,14$).

DISCUSSIE

Wij beschrijven aantal en aard van tuchtklachten behandeld bij de RTG's tegen psychiaters en aiossen psychiatrie in de vijfjaarsperiode 2015-2019. De voornaamste bevindingen zijn dat de klachtendichtheid gemiddeld 1,74 per 100 per jaar bedroeg voor psychiaters en 0,37 per 100 per jaar voor aiossen. De meeste klachten betroffen 'onjuiste behandeling of diagnose'. Patiënten of diens familie dienden 94,4% van alle klachten in, 4,0% werd ingediend door de IGJ. Het grootste deel van de klachten kwam voort uit ambulante behandelsetting. Uiteindelijk leidde 31,2% van alle behandelde klachten tot een maatregel, waarbij vrijgevestigde psychiaters en psychiaters-psychotherapeuten een statistisch significant verhoogd relatief risico hadden dat een behandelde klacht leidt tot een maatregel. Wij vonden geen statistisch significant verschil tussen de hoeveelheid gegrond en ongegrond klachten voor mannelijke versus vrouwelijke beroepsbeoefenaars. Evenmin leidden klachten die een geslaagde suïcide betroffen vaker dan andere klachten tot het opleggen van een maatregel.

Wij zullen deze bevindingen bespreken in de context van soortgelijk onderzoek naar tuchtrecht binnen andere beroepsgroepen. Vervolgens zullen wij enkele opvallende resultaten uitlechten en de consequenties voor onze eigen beroepsgroep uiteenzetten. Wij sluiten af met een commentaar op de sterktes en zwaktes van

dit onderzoek en doen enkele aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

Psychiaters versus andere beroepsgroepen

Er wordt regelmatig onderzoek verricht naar het Nederlandse tuchtrecht. Vergelijken van onze bevindingen is evenwel niet eenvoudig, aangezien elk onderzoek eigen definities en cijfers gebruikt. Wat betreft de klachtendichtheid heeft eerder onderzoek aangetoond dat dit voor kno-artsen (1,9/100 over 2003-2013; Kalter 2014) en algemeen chirurgen (3,6/100 over 1996-2007; Bulstra e.a. 2008) hoger ligt dan de hier gerapporteerde cijfers. Daarbij dienen we wel op te merken dat recente cijfers ontbreken en dat ons onderzoek recentere jaren besloeg, waardoor directe vergelijking mogelijk niet opgaat.

Het recentste onderzoek naar de klachtendichtheid bij een ander medisch specialisme betrof een onderzoek naar specialisten ouderengeneeskunde over de periode 2011-2017, waarbij Maat (2020) een klachtendichtheid van 1,7 per 100 per jaar vonden. Deze klachtendichtheid lijkt vergelijkbaar met de klachtendichtheid die wij vonden voor psychiaters.

Ons onderzoek had als expliciet doel om ook klachten tegen aiossen psychiatrie mee te nemen. Eerder onderzoek laat deze groep a(n)iossen vaak buiten beschouwing, hoewel er in toenemende mate aandacht is voor de impact van een klacht op opleidingen (Linthorst e.a. 2014; Querido 2017; LOVAH 2019).

Vergelijking met eerder onderzoek onder psychiaters

Vergelijking met eerder onderzoek onder psychiaters laat zien dat er enkele facetten veranderd zijn

(Heineman & Hubben 1998; Kortmann 1998; Hodiamont 2004). Zo was bij de in 1998 gepubliceerde analyse van klachten over psychiaters tussen 1989-1996 sprake van een stijging van het klachtenaantal van 36%: van 611 (1989) tot 832 (1996), hogere cijfers dan wij vonden. Tegelijkertijd was het percentage gegrond verklaarde klachten gemiddeld 19%: dit lijkt erop te wijzen dat het aantal klachten dat tot een maatregel leidt sindsdien gestegen is.

Mogelijk gaan ontwikkelingen in het tuchtrecht hier in de toekomst een rol spelen. Zo is in april 2019 het griffierecht ingevoerd, waarbij klagers € 50,- moeten betalen om een klachtprocedure in gang te zetten. Hierover was discussie: mogelijk verhoogt dit de klaagdrempel (Legemaate 2015). Daarnaast is een tuchtklachtfunctionaris ingesteld, die helpt bij de formulering en onderbouwing van een klacht (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2020). Ook is de RTG-voorzitter nu in staat om in een eerder stadium klachten 'kennelijk van onvoldoende gewicht' te verwerpen (Legemaate 2019). Het is echter nog te vroeg om eventuele effecten van deze veranderingen te kunnen onderzoeken. Vervolgonderzoek naar de effecten van deze ontwikkelingen lijkt zinvol.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag

Wat onveranderd is, is de aanleiding tot het opleggen van de zwaarste maatregel (ontzegging): seksuele handelingen in de arts-patiëntrelatie. Geheel in contrast met het algemeen geadopteerde adagium 'het mag niet, het mag nooit' (Inspectie voor de Gezondheidszorg 2004) lijken met name vrijgevestigde psychiaters-psychotherapeuten van het mannelijk geslacht hier relatief vaker voor aangeklaagd te worden. Onderzoek toont aan dat psychiaters van middelbare leeftijd en psychiaters die gemiddeld 10-20 jaar ouder zijn dan hun patiënt, een risicogroep vormen (Aghassy e.a. 1987; Carr 2003). Er bestaat hiervoor binnen de beroepsgroep onvoldoende aandacht (van Strien 1997; van Berkestijn 2000), waarbij exacte cijfers over prevalentie van seksueel grensoverschrijdend gedrag niet voorhanden zijn. In ouder Amerikaans onderzoek rapporteerden 3,57 per 1000 patiënten in psychotherapeutische behandeling seksueel grensoverschrijdend gedrag (Stake & Oliver 1991). Er zijn geen aanwijzingen dat de Nederlandse prevalentie hiervan verschilt (van Berkestijn 2000).

In ons onderzoek werden alle klachten over seksueel grensoverschrijdend gedrag gegrond verklaard en werd zonder uitzondering een maatregel opgelegd. In recent onderzoek onder Amerikaanse artsen met een klacht over grensoverschrijdend gedrag blijkt in 70% geen maatregel opgelegd (AbuDagga e.a. 2016). Een soortgelijke situatie vond men onder Franse psychiaters, waarbij 43% van alle klachten over seksueel grensoverschrijdend gedrag ongegrond werd verklaard (Jousset e.a. 2008).

Een duidelijke verklaring voor de discrepanties tussen onze data en internationaal onderzoek is niet direct

voorhanden. Wellicht dat het ontbreken van een claimcultuur in Nederland en het bestaan van alternatieve klachtenafhandeling buiten het tuchtrecht om, zoals met de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), hiervoor deels een verklaring zijn.

Man-vrouwverschillen

Wat betreft het gevonden man-vrouwverschil: een meta-analyse van 32 internationale onderzoeken naar (tucht)rechtszaken tegen artsen vond dat mannen bijna 2,5 keer zoveel kans hadden om hieraan onderworpen te worden dan vrouwen (Unwin e.a. 2015). Deze trend werd in Australisch onderzoek toegeschreven aan de hypothese dat vrouwelijke artsen meer kenmerken vertonen die ten goede komen aan een arts-patiëntrelatie (Elkin e.a. 2011), zoals zelfbewustzijn en empathie, wat vervolgens tot minder klachten leidt en minder blootstelling aan disciplinaire maatregelen (Firth-Cozens 2008). Dit zou deels kunnen verklaren waarom mannelijke psychiaters vaker 'onjuiste behandeling' of 'onheuse bejegening' wordt verweten.

Echter, ook andere aspecten spelen een rol, niet verbonden aan individuele psychiaters, zoals de patiëntenpopulatie waarmee men werkt en de werkomgeving. Denk aan de unieke uitdagingen van werken in een solopraktijk; hoge mate van zelfstandigheid, ontbreken van mogelijkheid van directe intervisie en afwezigheid van het vierogenprincipe. In welke mate deze factoren volledig verklarend zijn voor deze opvallende resultaten blijft onzeker.

Effect van tuchtrecht

Het effect van tuchtrecht op individueel handelen is vaker onderzocht, maar deze onderzoeken tonen geen oorzakelijk verband. Zo blijkt uit vragenlijstonderzoek onder kinderartsen dat zij na een tuchtklacht voorzichtiger handelden, met minder aandacht voor de patiënt en vooral gericht op voorkómen van nieuwe klachten (De Koning e.a. 2015; Geurts e.a. 2018). Ander onderzoek laat zien dat artsen tijdens een lopende tuchtzaak onzeker en minder gelukkig zijn (Verhoef e.a. 2015) en na afhandeling van de klacht defensiever te werk gaan uit angst voor een nieuwe klacht (Alhafaji e.a. 2009).

Ingediende klachten door IGJ

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat de IGJ in de periode 2002-2007 verantwoordelijk was voor 2,2% van alle klachten, maar hiermee verantwoordelijk was voor 10% van alle gegrondverklaringen. Uiteindelijk leidde 84% van de door de IGJ ingediende klachten tot een maatregel (Hout e.a. 2011).

In ons onderzoek is dat percentage zelfs nog hoger: alle door IGJ ingediende klachten leidden tot een maatregel. IGJ was klager in 4% van de zaken, maar verantwoordelijk voor 12,4% van de gegrondverklaringen en voor 12,7% van de opgelegde maatregelen. Een mogelijke verklaring voor dit hoge percentage is dat de IGJ meer vooronderzoek verricht voor het besluit tot het indie-

nen van een klacht en alleen klachten indient bij ernstige verdenkingen, zoals grensoverschrijdend gedrag. Nadere bestudering van door de IGJ ingediende klachten tegen psychiaters zou kunnen bijdragen aan de kwaliteit van de gezondheidszorg.

Sterktes en zwaktes

Het sterkste punt van dit onderzoek is de uitgebreide, systematische zoekstrategie. Doordat we beiden de data hebben verzameld en gerubriceerd, konden we interpretatieverschillen in discussie ophelderen. De zoekstrategie had als expliciet doel ook zaken van a(n)iossen psychiatrie, vaak als 'arts' omschreven, te vatten. Door onze zorgvuldige screening is de samengestelde dataset een volledige weergave van alle behandelde klachten ingediend tegen a(n)iossen, psychiaters en psychiaters-psychotherapeuten in de periode 2015-2019. Dit onderzoek is het eerste dat zich niet beperkt tot psychiaters, maar ook a(n)iossen beslaat.

Enkele zwaktes betreffen de inherente gebreken in de gebruikte website <https://tuchtrecht.overheid.nl/>. Zo lijkt de toegewezen categorie 'aard van de klacht' na bestudering van de volledige tekst van de uitspraak niet altijd correct te zijn. Wij hebben ons daarnaast beperkt tot het aantal behandelde klachten, in tegenstelling tot bijvoorbeeld het aantal ingediende klachten. Een beperkende factor hierbij is de doorloopsnelheid van RTG's zelf; de behandelde aantallen per jaar zijn derhalve geen accurate afspiegeling van het aantal ingediende klachten per jaar. Door de gehanteerde anonimiteit hebben wij geen uitspraken kunnen doen over herhaalde klachten tegen dezelfde verweerder of het indienen van meerdere klachten door dezelfde klager. Daarnaast hebben wij ons beperkt tot klachten behandeld door de RTG's: voor de behandelde klachten kan dit in hoger beroep bij het Centraal Tuchtcollege wellicht tot een ander besluit hebben geleid. Het verdient de aanbeveling ook deze zaken nader te onderzoeken.

Een laatste beperking is dat het gaat om een numerieke analyse: daarmee zijn geen verklarende inzichten of hypothesen te genereren. Zoals uit de discussie blijkt, zijn er ook in vergelijking met andere landen opvallende verschillen, waaruit wij geen verdere lering kunnen trekken, anders dan deze vaststelling. Daarmee heeft dit exploratieve onderzoek beperkte waarde om de beschreven fenomenen te verklaren.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Data-extractie voor dit soort onderzoek kan vereenvoudigd worden als categorisering van de database op overheid.tuchtrecht.nl wordt uitgebreid met aanvullende labels en een verbeterde zoekfunctie. Daarnaast is rubricering van klachten naar aard vaak niet correct. Vervolgonderzoek kan zich richten op het effect van recente ontwikkelingen in het tuchtrecht, zoals invoering van griffierecht en verruiming van de bevoegdheid van de voorzitter om zaken al in een vroeg stadium af te wijzen.

Daarnaast is voorsnog geen kwalitatief onderzoek verricht naar de aanleiding tot het indienen en het ondergaan van een tuchtklacht vanuit artsperspectief. Dergelijk onderzoek kan licht werpen op beweegredenen van klagers, waarover nog weinig bekend is. Zo kan men inzetten op het voorkómen van (onnodige) klachten en kan men lessen destilleren uit het omgaan met klachten (Linthorst e.a. 2014). Dit dient vast onderdeel te vormen van de opleiding tot psychiater: de kans op het krijgen van een tuchtklacht tijdens de gehele loopbaan is niet gering.

CONCLUSIE

In dit artikel beschrijven wij het aantal en soort tuchtklachten tegen psychiaters, psychiaters-psychotherapeuten en a(n)iossen. Laatstgenoemde categorie, a(n)iossen, zijn in eerder onderzoek buiten beschouwing gelaten. Onze bevindingen geven aanleiding voor vervolgonderzoek, met name om de gevonden verschillen te verklaren tussen mannelijke en vrouwelijke beklaagden, en internationale vergelijking in de gegrondverklaring van klachten over (seksueel) grensoverschrijdend gedrag.

LITERATUUR

- AbuDagga A, Wolfe SM, Carome M, Oshel RE. Cross-sectional analysis of the 1039 US physicians reported to the National Practitioner Data Bank for sexual misconduct, 2003-2013. *PLoS One* 2016; 11: e0147800.
- Aghassy G, Noot M, Neuteboom PMC. Seksuele contacten binnen psychotherapeutische relaties. Deventer: Van Loghum Slaterus; 1987.
- Alhafaji FY, Frederiks BJM, Legemaate J. Ervaringen van klagers en aangeklaagde artsen met het tuchtrecht. *Tijdschrift voor Mediation* 2009; 13: 18-42.
- Bakker JJR. Tuchtrecht onder de Wet BIG. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2000; 24: 141.
- Brölmann HAM. De gynaecoloog aangeklaagd, uitspraken van tuchtcolleges 2010-2017. Speelt communicatie een rol. *Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie en Gynaecologie* 2018; 131: 282-5.
- Bulstra G, Wiggers T, Hubben J. Chirurg en tuchtrecht 1996-2007. Den Haag: Sdu; 2008.
- Carr GD. Professional sexual misconduct – an overview. *J Miss State Med Assoc* 2003; 44: 283-300.
- Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Overzicht klachten 2014-2018. 2018. <https://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/over-de-tuchtcolleges/jaarcijfers-tuchtcolleges/jaarcijfers-2018/regionale-tuchtcolleges/overzicht-klachten-2014---2018> (geraadpleegd 9-6-2019).
- Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Hoe ziet de procedure van een regionaal tuchtcollege er uit? 2015. *Tuchtcolleges voor de gezondheidszorg documenten/vragen-en-antwoorden/hoe-ziet-de-procedure-van-een-regionaal-tuchtcollege-er-uit* (geraadpleegd 9-6-2020).
- Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, n.d. Algemene cijfers | Over de tuchtcolleges | Tuchtcolleges voor de gezondheidszorg <https://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/over-de-tuchtcolleges/jaarcijfers-tuchtcolleges/jaarcijfers-2019/regionale-tuchtcolleges/algemene-cijfers> (geraadpleegd 9-6-2019).
- De Koning A, De Vries M, Leeuwenburgh W. 2015. *Tuchtrecht in de kindergeneeskunde*. Zutphen: Uitgeverij Paris; 2015.
- Elkin KJ, Spittal MJ, Elkin DJ, Studdert DM. Doctors disciplined for professional misconduct in Australia and New Zealand, 2000-2009. *Med J Aust* 2011; 194: 452-6.

- Firth-Cozens J. Doctors with difficulties: why so few women? *Postgrad Med J* 2008; 84: 318-20.
- Gaal S, Verstappen W, Giesen P, Wensing M, van Weel C. Tuchtklachten tegen huisartsen. *Huisarts en Wetenschap* 2012; 55: 242-5.
- Gerritse F, Duvivier RJ. Reactie op 'Tuchtrechtmaatregelen opgelegd aan psychiaters; een overzicht over 5 jaar'. *Tijdschr Psychiatr* 2020; 62: 1101-2.
- Geurts DHF, de Koning A, Moll HA, Leeuwenburgh-Pronk MC. Malpractice in pediatric emergency medicine: what can be learned? In: Geurts DHF. *Pediatric emergency medicine: Optimizing risk assessment and safety netting in children with infectious diseases*. Rotterdam: Erasmus University; 2018. p. 177, 17.
- Heineman MEF, Hubben JH. De psychiater in de medische tuchtrechtspraak 1989-1997. Lelystad: Vermande; 1997.
- 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 Gezondheidsrecht* 2011; 89: 58-64.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het mag niet, het mag nooit: seksuele intimidatie door hulpverleners in de gezondheidszorg. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg; 2004.
- Jousset N, Gaudin A, Penneau M, Rougé-Maillart C. Practitioner sex abuse: occurrence, prevention and disciplinary sanction. *Med Sci Law* 2008; 48: 203-10.
- Kalter O. Tuchtrechtelijke beslissingen over kno-artsen. *Ned Tijdschr Geneesk* 2014; 158: A7025.
- Kastelein WR. Tucht of recht? *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 1991; 15: 105.
- Kolthof HJ. Tuchtrechtmaatregelen opgelegd aan psychiaters; een overzicht over 5 jaar. *Tijdschr Psychiatr* 2020; 62: 351-7.
- Kortmann FAM. De psychiater in de medische tuchtrechtspraak. *Tijdschr Psychiatr* 1998; 40: 746-51.
- Legemaate J. Griffierecht in tuchtzaken. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2015: 299.
- Legemaate J. Aanpassingen van het medisch tuchtrecht. *Ned Tijdschr Geneesk* 2019; 163: D3589.
- Linthorst GE, Hoekstra JBL, Lauw FN, Hanekamp LA. Een klacht bij het tuchtcollege tegen een aios. *Ned Tijdschr Geneesk* 2014; 158: A6464.
- LOVAH Magazine Voorjaar 2019. https://www.lovah.nl/images/WGbulletin/digitale-edities/2019-04_LOVAH_Magazine_Voorjaar_2019_Op_het_matje.pdf
- Maat P 2020. Analyse tuchtrecht binnen de ouderengeneeskunde. *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde* 2020.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Jaarverslag tuchtklachtfunctionarissen 2019. Den Haag: VWS; 2020. <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/rapporten/2020/06/30/jaarverslag-tuchtklachtfunctionarissen-2019>
- Mooibroek M. De 'redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsbeoefenaar' in het tuchtrecht. *Nederlands Juristenblad* 2015; 10: 11.
- Prismant. Aantal werkzame specialisten per specialisme en uitstroom van specialisten in de komende 20 jaar - Onderzoeksverslag voor het Capaciteitsorgaan; 2019.
- Querido N. Het kan iedereen overkomen. *Medisch Contact* 2017. <https://www.medischcontact.nl/arts-in-spe/nieuws/ais-artikel/het-kan-iedereen-overkomen.htm> (geraadpleegd 5-7-2020).
- Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten. Aantal registraties specialisten/aios. 2020 <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/rgs/registers/aantal-registraties-specialistenaais.htm> (geraadpleegd 5-6-2020).
- Stake JE, Oliver J. Sexual contact and touching between therapist and client: A survey of psychologists' attitudes and behavior. *Prof Psychol Res Pract* 1991; 22: 297.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal 2016-2017. Kamerstukken 34 629. Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de verbeteringen die worden doorgevoerd in het tuchtrecht alsmede verbeteringen ten aanzien van het functioneren van de wet; Memorie van toelichting; <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-34629-3.html>.
- Unwin E, Woolf K, Wadlow C, Potts HW, Dacre J. Sex differences in medico-legal action against doctors: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med* 2015; 13: 172.
- van Berkestijn H. Too close, too close for comfort. *Tijdschrift voor Psychotherapie* 2000; 26: 61.
- Van der Wal G. Medische tuchtrechtspraak in Nederland; een 10-jaarsoverzicht. *Ned Tijdschr Geneesk* 1996; 140: 2640-3.
- van Strien T. Heden jij, morgen ik? *Tijdschrift voor Psychotherapie* 1997; 23: 235-41.
- Verhoef LM, Weenink J-W, Winters S, Robben PB, 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

Dutch medical disciplinary law cases concerning psychiatry, 2015-2019

F.L. Gerritse, R.J. Duvivier

- Background** The aim of medical disciplinary law (as part of the Dutch law 'Wet BIG') is to safeguard the quality of professional practice in the health services. Quantitative data about Dutch medical disciplinary law is sparse: little is known about the nature, quantity and the verdicts of disciplinary law complaints against psychiatrists and residents.
- Aim** Gaining insight in Dutch medical disciplinary law, in particular with regard to number and nature of disciplinary law complaints against psychiatrists(-psychotherapist) and psychiatry residents.
- Method** Descriptive retrospective study. We examined all medical disciplinary law cases against psychiatrists(-psychotherapist) and psychiatry residents in the period 2015-2019.
- Results** In the study period the regional medical disciplinary courts handled 353 cases against psychiatrists(-psychotherapist) and residents psychiatry, on average 70.6 per year. 321 of these cases were against psychiatrists and 32 against residents. Complaint density was 1.74 for psychiatrists and 0.37 for residents. Subject of most cases was 'wrong diagnosis', followed by 'wrong therapeutic plan' and 'incorrect communication'. The number of cases resulting in a disciplinary measure was on average 31%: warning (49%), reprimand (30%), (conditional) suspension (15%). In 17 cases the professional was (partially) denied to practice.
- Conclusions** Within Dutch psychiatry little attention is paid to disciplinary law, despite the fact that psychiatrists are relatively often confronted with disciplinary law complaints. The current explorative analysis underlines the need for further research, especially on the difference between male/female psychiatrists and an international comparison with respect to complaints about (sexual) misconduct.