



# Tuchtrechtzaken rond dermatologen: een overzicht

L.B.E. Kienhorst

Jaarlijks komt bijna 0,4% van de zorgverleners in aanraking met een tuchtzaak, van wie de meesten artsen zijn. [1] Van alle artsen werd tegen psychiaters relatief het vaakst (5,6% per jaar) een tuchtzaak aangespannen. [1] Circa 1,5% van de dermatologen per jaar krijgt te maken met een tuchtzaak. [1] Dit artikel geeft een overzicht van de tuchtrechtspraken rond dermatologen.

## METHODEN

Alle uitspraken van het Regionaal (RTG) en Centraal Tuchtcollege (CTG) sinds 2010 zijn geanonimiseerd gepubliceerd op [tuchtrecht.overheid.nl](http://tuchtrecht.overheid.nl). Tot september 2020 waren er 45 tuchtzaken over een dermatoloog (tabel).

## RESULTATEN

In 32 van de 45 tuchtzaken (71%) met een klacht tegen een dermatoloog oordeelde in eerste instantie het RTG, waarna beroep volgde bij het CTG. De overige tuchtzaken zijn - tot september 2020 - alleen door het RTG beoordeeld. In 80% (36/45) is de klacht ongegrond verklaard. In zeven (16%) gevallen volgde een waarschuwing, in één geval een voorwaardelijke schorsing en in één geval gedeeltelijke gegrondverklaring maar geen maatregel. In meer dan de helft van de gevallen (25/45) was het hoofdonderwerp van de klacht een onjuiste behandeling of diagnose. Overige onderwerpen waren geen of onvoldoende

zorg (n=9), onvoldoende informatie (n=5), onheuse bejegening (n=2), onjuiste declaratie (n=1), onjuiste verklaring of rapport (n=1), of overige klachten (n=5).

Sommige inhoudelijke onderwerpen komen regelmatig terug in de tuchtrechtspraak over dermatologen. Wij groeperen deze.

## PLEK WAARBIJ LATER ERNSTIGE MALIGNITEIT IS VASTGESTELD

Verschillende tuchtzaken gaan over een plek waarbij later een ernstige maligniteit is vastgesteld. Belangrijk hierbij blijkt de dossiervoering. Een dermatoloog beoordeelt een plek als een atypische naevus. Later bleek deze plek een melanoom, stadium 3B. Het tuchtcollege oordeelt dat uit de status niet valt te achterhalen op grond van welke bevindingen de dermatoloog tot zijn diagnose kwam; zo ontbrak de anamnese. De dermatoloog bracht hier tegenin dat hij altijd vraagt naar jeuk en familie-

Tabel. Overzicht tuchtrechtspraak 2010-2020 over dermatologen.

Instantie	Beslissing	Onderwerp	Opmerkingen
RTG en CTG <sup>2</sup>	Deels gegrond, waarschuwing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Atypische naevus, later melanoom
RTG en CTG <sup>3</sup>	Deels gegrond, waarschuwing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Complicatie bij permanente filler, informatieplicht
RTG en CTG <sup>4</sup>	Ongegrond, afwijzing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Complicatie bij permanente filler, informatieplicht
RTG en CTG <sup>5</sup>	Ongegrond, afwijzing	Onvoldoende informatie	Complicatie bij permanente filler, informatieplicht
RTG <sup>6</sup>	Ongegrond, afwijzing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Teenafwijking bij diabetes
RTG en CTG <sup>7</sup>	Deels gegrond, schorsing twee maanden voorwaardelijk	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Geen evidence based visie
RTG <sup>8</sup>	Deels gegrond, waarschuwing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Basaalcelcarcinoom scalp waarna kale plek
RTG <sup>9</sup>	Ongegrond, afwijzing	Geen of onvoldoende zorg	Niet gewaarschuwd en/of afwijzend advies m.b.t. IVF/zwangerschap na melanoom in het verleden
RTG <sup>10</sup>	Gegrond, waarschuwing	Overige klachten	Viermaal naar het ziekenhuis laten komen terwijl de PA-uitslag er niet was
RTG <sup>11</sup>	Ongegrond, afwijzing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Verruca seborrhoica en later melanoom
RTG en CTG <sup>12</sup>	Ongegrond, afwijzing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose Onvoldoende informatie	Haarverlies waarvoor cyproteronacetaat

Dermatoloog en jurist; beleidsadviseur beroepsbelangen NVDV

Instantie	Beslissing	Onderwerp	Opmerkingen
RTG <sup>13</sup>	Ongegrond, afwijzing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Psoriasis waarvoor neoral, klacht vanwege onjuiste medicatie, achterwege laten van bloedcontroles en vervalsing bloedsuitslagen
RTG <sup>14</sup>	Ongegrond, afwijzing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Lichen sclerosus, klacht over onverschillige benadering, te late diagnose, geen nazorg
RTG <sup>15</sup>	Gegronnd, waarschuwing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Keratoacanthoom, later uitgezaaid plaveiselcelcarcinoom
RTG en CTG <sup>16</sup>	Ongegrond, afwijzing	Onheuse bejegening Overige klachten	Beëindiging behandelovereenkomst vanwege aanstootgevend gedrag van patiënt
RTG en CTG <sup>17</sup>	Ongegrond, afwijzing	Onheuse bejegening Overige klachten	Inzage dossier
RTG en CTG <sup>18</sup>	Ongegrond, afwijzing	Geen of onvoldoende zorg	Geen huisarts meer, zorg weigeren
RTG en CTG <sup>19</sup>	Ongegrond, afwijzing	Geen of onvoldoende zorg	Geen huisarts meer, zorg weigeren
RTG en CTG <sup>20</sup>	Ongegrond, afwijzing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Goudallergie, geen testen op lijmenallergie
RTG en CTG <sup>21</sup>	Ongegrond, afwijzing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Parasietenwaan
RTG en CTG <sup>22</sup>	Ongegrond, afwijzing	Onvoldoende informatie	Parasietenwaan
RTG en CTG <sup>23</sup>	Ongegrond, afwijzing	Geen of onvoldoende zorg	Parasietenwaan
RTG en CTG <sup>24</sup>	Ongegrond, afwijzing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Parasietenwaan
RTG en CTG <sup>25</sup>	Ongegrond, afwijzing	Geen of onvoldoende zorg	Parasietenwaan
RTG en CTG <sup>26</sup>	Ongegrond, afwijzing	Geen of onvoldoende zorg	Parasietenwaan
RTG en CTG <sup>27</sup>	Ongegrond, afwijzing	Overige klachten	Dermatitis artefacta
RTG en CTG <sup>28</sup>	Ongegrond, afwijzing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Dermatitis artefacta
RTG en CTG <sup>29</sup>	Ongegrond, afwijzing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Dermatitis artefacta
RTG en CTG <sup>30</sup>	Ongegrond, afwijzing	Geen of onvoldoende zorg	Dermatitis artefacta
RTG en CTG <sup>31</sup>	Ongegrond, afwijzing	Overige klachten	Dermatitis artefacta
RTG en CTG <sup>32</sup>	Ongegrond, afwijzing	Geen of onvoldoende zorg	Nagelafwijkingen
RTG <sup>33</sup>	Ongegrond, afwijzing	Onjuiste declaratie	Spataderen, te hoge declaratie
RTG en CTG <sup>34</sup>	Deels gegrond, waarschuwing	Onvoldoende informatie	Complicatie laserbehandeling, informatieplicht
RTG en CTG <sup>35</sup>	Ongegrond, afwijzing	Geen of onvoldoende zorg	Tijdens oncocontrole ook perianale wratten
RTG en CTG <sup>36</sup>	Ongegrond, afwijzing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Cryotherapie actinische keratose scalp en later pyoderma gangrenosum
RTG en CTG <sup>37</sup>	Ongegrond, afwijzing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Dermatitis artefacta
RTG <sup>38</sup>	Ongegrond, afwijzing	Onvoldoende informatie	Biopt nemen, informatieplicht
RTG en CTG <sup>39</sup>	Deels niet ontvankelijk, deels ongegrond, afwijzing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Nagelafwijking
RTG en CTG <sup>40</sup>	Deels niet ontvankelijk, deels ongegrond, afwijzing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Nagelafwijking
RTG en CTG <sup>41</sup>	Deels niet ontvankelijk, deels ongegrond, afwijzing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Nagelafwijking
RTG en CTG <sup>42</sup>	Ongegrond, afwijzing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Nagelafwijking
RTG en CTG <sup>43</sup>	Deels niet ontvankelijk, deels ongegrond, afwijzing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Nagelafwijking
RTG <sup>44</sup>	Ongegrond, afwijzing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Parasietenwaan wv orap
RTG <sup>45</sup>	Deels gegrond, waarschuwing	Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	Verruca seborrhoica, later melanoom
RTG <sup>46</sup>	Deels gegrond, geen maatregel	Onjuiste verklaring of rapport	Verruca seborrhoica, later melanoom

RTG = Regionaal Tuchtcollege, CTG = Centraal Tuchtcollege

anamnese, maar dat hij alleen positieve bevindingen vermeldt. Met name in het licht van de door de huisarts in de verwijfsbrief genoemde factoren oordeelt het tuchtcollege dat er sprake is van ontoereikend onderzoek door de dermatoloog. [2]

Ook een andere zaak over een keratoacanthoom dat later een plaveiselcelcarcinoom bleek, toont het belang van goede dossiervoering. Een patiënt krijgt een tumor op het hoofd, geduid als keratoacanthoom. De dermatoloog verrichtte cryotherapie en later curettage. Later blijkt het een gemetastaseerd plaveiselcelcarcinoom, waaraan patiënt is overleden. Het tuchtcollege oordeelt dat uit de status niet valt op te maken op grond van welke bevindingen de dermatoloog tot zijn diagnose keratoacanthoom is gekomen en waarom hij daar daaraan maandenlang vasthield. Het verloop van de therapie valt niet nauwkeurig te toetsen, noch valt het noodzakelijke moment van histopathologisch onderzoek zorgvuldig te bepalen. [15] In twee zaken is een plek aanvankelijk geduid als verruca seborrhoeica en later als een melanoom gediagnosticeerd. Het tuchtcollege acht in beide gevallen dat de diagnosestelling verruca seborrhoeica gebeurde volgens gangbare medische standaarden op basis van het klinische beeld, histopathologisch onderzoek is niet nodig. [11,45] Op zichzelf behoeft het missen van de juiste diagnose niet doorslaggevend te zijn voor het slagen van de klacht. De klacht is pas gegrond, als vast komt te staan dat de wijze waarop beklagde destijds tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. [45] In een van deze zaken is er onduidelijkheid over of het om dezelfde plek ging die de dermatoloog eerst als verruca seborrhoeica duidde en later melanoom bleek. Het tuchtcollege stelt dat hoewel aannemelijk is dat het melanoom dezelfde plek betrof, niet met voldoende zekerheid is aan te tonen dat de dermatoloog de diagnose heeft gemist. 'Een melanoom zoals waarvan in dit geval sprake was heeft de eigenschap dat deze zich in een hoog tempo kan ontwikkelen. Het is dus goed mogelijk dat de later geopenbaarde afwijking bij het eerste onderzoek nog in een onherkenbaar stadium was.' [11]

## COSMETISCHE DERMATOLOGIE

Bij cosmetische dermatologie speelt vooral de informatieplicht een belangrijke rol. Een patiënt kreeg complicaties na een behandeling met permanente fillers. Het tuchtcollege oordeelt dat de dermatoloog de patiënt niet op duidelijke wijze informeerde over het doel, de aard, de gevolgen en risico's van de uitgevoerde behandeling. 'Deze informatieplicht klemt te meer indien sprake is van een niet-noodzakelijke medische behandeling.' [3] Ook bij cosmetische laserbehandelingen is de informatieplicht extra van belang gebleken. [34]

Dat permanente fillers ernstige complicaties kunnen geven, weten we nu, maar was bij de introductie ervan nog niet duidelijk. Het tuchtcollege bepaalt meerdere malen dat ten tijde van de behandeling permanente fillers volgens de regelgeving toegelaten waren als medische hulpmiddelen en daarmee als veilig golden. [3,4] In twee afzonderlijke casus ontstonden zichtbare bultjes en granuloomvorming. In beide zaken oordeelt het tuchtcollege dat de patiënt is geïnformeerd over de behandeling en de risico's. Dat de dermatoloog niet waarschuwde voor de opgetreden complicaties is niet tuchtrechte-

lijk verwijtbaar, omdat kennis daarover op dat moment nog niet toegankelijk was. [4,5]

## PSYCHODERMATOSEN

Ook psychodermatosen leidden tot diverse tuchtzaken. Er zijn door – vermoedelijk – dezelfde patiënt met parasietenwaan zes tuchtzaken gevoerd tegen verschillende dermatologen, waarbij overigens de klachten van de patiënt allemaal ongegrond zijn verklaard. [21-26] In vrijwel al deze zaken benoemt het tuchtcollege dat de dermatoloog in redelijkheid tot de diagnose parasietenwaan heeft kunnen komen. Verder staat het de dermatoloog vrij 'om de huisarts op de hoogte te stellen. Deze behoort immers tot de kring van de behandelend artsen van de patiënt.' [21] Expliciete toestemming is volgens het tuchtcollege niet vereist voor het sturen van gegevens naar de huisarts van patiënt. [25] 'De dermatoloog mag uitgaan van veronderstelde toestemming om de huisarts te informeren. Als een patiënt instemt met een verwijzing naar een specialist, wordt verondersteld dat hij ook toestemming geeft aan die medisch specialist voor het verstrekken van informatie aan de huisarts.' [43] Wat niet is toegestaan, is informatie verstrekken aan de huisarts, terwijl de behandelrelatie tussen dermatoloog en patiënt al enige tijd geëindigd is. [34]

In een andere casus had een patiënt een wond op de rechter bil. Na meerdere (poli)klinische behandelingen in twee andere ziekenhuizen kwam de patiënt bij de aangeklaagde dermatoloog. Ook deze dermatoloog kon geen oorzaak vinden voor de wond en stelde net als de eerdere dermatologen vast dat de wond bij opname goed genas en alleen onder stress bleek te verergeren. Hij voerde een conservatief beleid. Patiënt deed hierover zijn beklag. Gelet op het beloop is het verdedigbaar dat de dermatoloog een conservatief beleid inzette. Omdat er geen aanwijzing was voor een andere oorzaak van de uitblijvende permanente wondgenezing, kon het tuchtcollege niet vaststellen dat de dermatoloog ten onrechte uitging van zelfbeschadiging. [37] Weer een andere patiënt kwam vanwege roodheid en jeuk in het gelaat. De dermatoloog kon geen afwijkingen vaststellen. Patiënt klaagt over foutieve diagnose en weigering van weefselonderzoek. Ook hierbij is goede dossiervoering essentieel gebleken. De dermatoloog maakte aannemelijk dat hij een anamnese afnam en lichamelijk onderzoek verrichtte, waarbij hij geen afwijkingen vaststelde. Op dat moment was er daarom ook geen aanleiding voor nader onderzoek. [31] Deze patiënt diende overigens nog diverse klachten tegen andere dermatologen in. [27-30]

## BEDRIJFSVOERING

Naast deze inhoudelijke onderwerpen is er een aantal onderwerpen gerelateerd aan bedrijfsvoering, die aan bod komen in verschillende tuchtzaken. Een greep hieruit beschrijven wij.

## SUPERVISIE

In mei 2007 zag een arts-assistent een patiënt met nagelafwijkingen. De superviserend dermatoloog accordeerde de brief aan de huisarts, zonder de patiënt zelf te hebben gezien. Het tuchtcollege besluit dat de werkdiagnose en het ingezette beleid geen bedenkingen ontmoet. 'Dat de dermatoloog klager zelf niet gezien heeft doet hier gezien de kennis en ervaring

van de arts-assistent niet aan af. Bij aanvang van de opleiding drukt een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de arts-assistent op de schouder van de supervisor, terwijl naarmate er meer aan de arts-assistent kan worden toevertrouwd gaandeweg de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid wordt gedeeld tussen supervisor en arts-assistent, terwijl aan het eind van de opleiding deze verantwoordelijkheid vrijwel geheel op de schouders van de arts-assistent zal komen te rusten.' [42] Dezelfde patiënt diende overigens nog diverse andere tuchtklachten in tegen arts-assistenten en (superviserend) dermatologen, die deels niet-ontvankelijk en deels ongegrond zijn verklaard. [39-41,43]

### OPZEGGEN BEHANDELOVEREENKOMST

Een patiënt onder controle bij de dermatoloog heeft ook priapisme. De dermatoloog zegde de behandelovereenkomst op, omdat zij de wijze waarop de patiënt haar met dat probleem confronteerde als aanstootgevend ervoer. Een arts kan volgens het tuchtcollege een behandelovereenkomst niet opzeggen, behalve bij gewichtige redenen. De reden van de dermatoloog is op zichzelf, naar objectieve maatstaven, onvoldoende gewichtig. Maar de dermatoloog had al een (mannelijke) collega bereid gevonden de behandeling over te nemen en patiënt was voorafgaand aan de opzegging zelf op zoek gegaan naar een andere behandelaar. Deze omstandigheden nemen in dit geval het tuchtrechtelijk verwijtbare karakter van de beëindiging van de behandelovereenkomst weg. [16]

### EEN PATIËNT MET TWEE PROBLEMEN

Patiënt komt voor onco-controle bij de dermatoloog. Tijdens dit consult vroeg de patiënt ook te kijken naar de perianale wratten, waarvoor hij eerder dezelfde dermatoloog raadpleegde. De dermatoloog honoreerde dit verzoek niet omdat naar zijn mening het oncologisch spreekuur zich daarvoor niet leende, de outillage ongeschikt was en de tijd daarvoor ontbrak. Dit is volgens het tuchtcollege een verdedigbare beslissing van de dermatoloog, maar hij had wel duidelijker met de patiënt moeten communiceren door hem expliciet een afspraak aan te bieden. Tevens merkt het tuchtcollege op dat de patiënt ook debet was aan de tekortschietende communicatie door onmiddellijk te reageren met de mededeling dat hij dan naar een chirurg zou gaan en meteen wilde afzien van de voorzetting van de behandeling van zijn perianale wratten door de dermatoloog. Het tuchtcollege acht het tekortschieten in de communicatie niet van een zodanig gewicht dat een tuchtrechtelijke reactie gerechtvaardigd is. [35]

### VERSCHILLENDE LEZINGEN VAN BEIDE PARTIJEN

Wat vaak voorkomt, is dat patiënt en dermatoloog een andere visie hebben op de feiten. In tuchtzaken over gevallen waarin de lezingen van beide partijen verschillen en niet kan worden vastgesteld wat de feitelijke gang van zaken was, verklaart het tuchtcollege het verwijt niet gegrond. 'Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klager minder geloof verdient dan dat van de verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen

worden.' [14,34,38,39] Een voorbeeld hiervan is een patiënt die een klacht indiende dat de dermatoloog zonder diens toestemming een biopt afnam, wat een basaalcelcarcinoom toonde. De dermatoloog ontkende dat hij niet vooraf met de patiënt heeft besproken dat hij een biopt zou nemen. Partijen verschilden van mening wat er tijdens het consult aan de orde kwam en of er sprake was van informed consent. Het was niet meer vast te stellen hoe het gesprek precies verliep en om die reden achtte het tuchtcollege de klacht ongegrond. [38]

### BESCHOUWING

Het doel van het tuchtrecht is de kwaliteit van de zorg te bewaken en te bevorderen en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. Het totaal aantal tuchtzaken tegen dermatologen is – gelukkig – relatief laag en de meeste tuchtzaken leidden tot afwijzing van de klacht. Desondanks is de impact van een tuchtzaak op een zorgverlener groot en er zijn steeds meer twijfels of het tuchtrecht het oorspronkelijke doel inderdaad bereikt of dat er teveel negatieve bijeffecten optreden. [47] Hoe dan ook, het tuchtrecht is een erkend en onvermijdelijk onderdeel van het gezondheidszorgsysteem. De kans is aanzienlijk dat een individuele dermatoloog ermee te maken krijgt, direct dan wel via een collega die bij een tuchtzaak betrokken raakt.

### LEERPUNTEN

- Dermatologen krijgen relatief weinig met tuchtzaken te maken in vergelijking met sommige andere specialismen. Wel zijn er patiënten die tegen meerdere dermatologen tuchtklachten indienden.
- Over drie medisch-inhoudelijke onderwerpen wordt het meest geklaagd: een plek waarbij later een ernstige maligniteit is vastgesteld, cosmetische dermatologie en psychodermatologie.
- Adequate dossiervoering is essentieel, opdat overwegingen ten tijde van het stellen van de diagnose op een later moment gevolgd kunnen worden. Hierbij hoort ook een informed consent, zeker bij cosmetische behandelingen.

### TREFWOORDEN

Tuchtrecht – tuchtzaak – dermatologie - dermatoloog

Gemelde (financiële) belangenverstrengeling:  
Geen.

De volledige literatuurlijst vindt u op de website [www.nvdv.nl](http://www.nvdv.nl)

## LITERATUUR

1. Pinto-Sietsma S-J. Medische tuchtcolleges straffen vaker en strenger. Een observationeel onderzoek naar 10 jaar tuchtrecht, *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2020;164:D4587.
2. RTG: (08/329); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2010:YGo279 (C2009/152)
3. RTG: ECLI:NL:TGRZEIN:2010:YGo511 (950a); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1954 (C2010/341)
4. RTG: ECLI:NL:TGZREIN:2010:YGo510 (959a); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1955 (C2010/327)
5. RTG: ECLI:NL:TGZAMS:2010:YGo297 (2009/107); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1956 (C2010/162)
6. RTG: ECLI:NL:TGZREIN:2010:YGo377 (2009/H092)
7. RTG: ECLI:NL:AMS:2011:YGo847 (2009/245); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG2000 (C2011/142)
8. RTG: ECLI:NL:TGZREIN:2011:YGo866 (09218)
9. RTG: ECLI:NL:TGZRZWO:2011:YG1045 (243/2009)
10. RTG: ECLI:NL:TGZREIN:2011:YG1142 (1048)
11. RTG: ECLI:NL:TGZRAMS:2011:YG1204 (2010/218)
12. RTG: ECLI:NL:TGZRSGR:2011:YG1558 (2010/9); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2741 (C2012/20)
13. RTG: ECLI:NL:TGZREIN:2012:YG1675 (10107)
14. RTG: ECLI:NL:TGZREIN:2012:YG1947 (11138)
15. RTG: ECLI:NL:TGZRZWO:2012:YG2277 (212/2011)
16. RTG: ECLI:NL:TGRGRO:2011:YG1577 (G2011/31); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2463 (C2011/423)
17. RTG: (G2011/89); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2465 (C2011/424)
18. RTG: (10125a); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2619 (C2011/375)
19. RTG: (10125b); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2620 (C2011/376)
20. RTG: (1143e); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2751 (C2012/261)
21. RTG: (11/143); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2013:72 (C2012/411)
22. RTG: (11/178); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2013:73 (C2012/412)
23. RTG: (11/179); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2013:74 (C2012/413)
24. RTG: (11/180); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2013:75 (C2012/414)
25. RTG: (11/181); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2013:76 (C2012/415)
26. RTG: (11/182); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2013:77 (C2012/416)
27. RTG: (11/189); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2013:84 (C2012/423)
28. RTG: (11/190); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2013:85 (C2012/424)
29. RTG: (11/191); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2013:86 (C2012/425)
30. RTG: (11/192); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2013:87 (C2012/426)
31. RTG: (11/193); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2013:88 (C2012/427)
32. RTG: ECLI:NL:TGZRSGR:2013:YG2540 (2012/9); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2014:27
33. RTG: ECLI:NL:TGZREIN:2014:46 (13154)
34. RTG: ECLI:NL:TGZREIN:2014:84 (13214a); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2015:274 (C2014/445)
35. RTG: ECLI:NL:RGREIN:2015:35 (14168); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2016:254 (C2015/196)
36. RTG: ECLI:NL:RGREIN:2015:95 (1571); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2016:260 (C2016/3)
37. RTG: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:165 (2014/280b); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2016:295 (C2016/47)
38. RTG: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:40 (2016/355)
39. RTG: (2017/132a); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2018:286 (C2018/88)
40. RTG: (2017/132b); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2018:287 (C2018/89)
41. RTG: (2017/132c); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2018:288 (C2018/90)
42. RTG: (2017/132d); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2018:289 (C2018/91)
43. RTG: (2017/132e); CTG: ECLI:NL:TGZCTG:2018:290 (C2018/92)
44. RTG: ECLI:NL:TGZRAMS:2019:144 (2019/085)
45. RTG: ECLI:NL:TGZRSGR:2019:182 (2019/81)
46. RTG: ECLI:NL:TGZRSGR:2019:183 (2019/83)
47. B. Laarman, et al. How do doctors in the Netherlands perceive the impact of disciplinary procedures and disclosure of disciplinary measures on their professional practice, health and career opportunities? A questionnaire among medical doctors who received a disciplinary measure. *BMJ Open.* 2019;9:e023576.

---

## CORRESPONDENTIEADRES

Laura Kienhorst

E-mail: laura\_kienhorst@yahoo.com