

Eindrapport **TANGO**-studie

Tuchtrechtspraken **A**nalyse **N**eurologie **G**eground en **O**ngegrond



mei 2025



Nederlandse Vereniging
voor Neurologie

Het TANGO-onderzoek is namens de werkgroep Tuchtrect en Neurologie van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie uitgevoerd door:

dr. Meenakshi Dauwan, aios neurologie, UMCG

dr. Barend Florijn, aios neurologie, LUMC

Barend van Kooten, neuroloog niet praktiserend

dr. Roeland van Leeuwen, neuroloog

mr. Hilda Tjeerdsma, neuroloog, Bravis ziekenhuis

Dit eindrapport bevat hun bevindingen, conclusies en aanbevelingen.

Inhoud

Pagina	Hoofdstuk
4	Inleiding
5	Achtergrond studie
6	Vraagstelling TANGO-studie
6	Methode
7	Resultaten
11	De persoonlijke leerelementen van de vier beoordelaars voor geground en ongegrond verklaarde tuchtrechtsklachten
12	Bespreking resultaten
15	Beperkingen TANGO-studie
16	Ervaringen onderzoekers bij de TANGO-studie
16	Conclusies
17	Aanbevelingen aan het bestuur van de NVN
18	Literatuurverwijzingen
19	Bijlage 1 Beoordelingsformulier TANGO studie
21	Bijlage 2 Gevonden uitspraken website www.tuchtrecht.nl
23	Bijlage 3 Alle scores ongegrond verklaarde klachten
25	Bijlage 4 Alle scores geground verklaarde klachten
27	Bijlage 5 Categorie 'gemiste/foutieve diagnoses' benoemd in klacht van patiënt en/of volgens de beoordelaar bij ongegrond verklaarde klachten
28	Bijlage 6 Categorieën 'onvoldoende informatie' benoemd in klacht van patiënt en/of op basis van oordeel beoordelaar bij ongegrond verklaarde klachten
29	Bijlage 7 Verkeerde diagnoses bij geground verklaarde klachten

Inleiding

Het bestuur van de werkgroep Tuchtrect en Neurologie heeft het initiatief genomen om onderzoek te doen naar de aard van klachten die zijn ingediend bij de regionale tuchtcolleges voor de gezondheidszorg (RTG's). De focus lag op het beoordelen van ongegrond verklaarde klachten. Het leren van tuchtrect is een van de doelstellingen van de werkgroep en het onderzoek TANGO (Tuchtrectuitspraken Analyse Neurologie Gegrond en Ongegrond) moet hieraan een belangrijke bijdrage leveren.

Het evalueren van tuchtrectuitspraken gebeurt vaker bij verenigingen. Deze studie is echter uniek omdat zij zich richt op de aard van de klacht en ook de ongegrond verklaarde klachten erbij betreft. Leden van de werkgroep hebben dit onderzoek verricht zonder financiële ondersteuning. Het bestuur van de werkgroep is de onderzoekers dankbaar voor hun inzet en enthousiasme; er is veel tijd gestoken in het evalueren van de tuchtrectuitspraken. Het is gelukt om de studie binnen anderhalf jaar uit te voeren.

De onderzoekers:

Meenakshi Dauwan
Barend Florijn
Barend van Kooten
Roeland van Leeuwen en
Hilda Tjeerdsma

Correspondentie: r.b.van.leeuwen@gelre.nl

Achtergrond studie

Impact van het tuchtrecht

Het tuchtrecht gaat over de kwaliteit van zorg in het algemeen en het tuchtcollege is geen primair strafinstituut [1]. Het imago is echter vaak negatief, zowel bij klagers als bij verweerders. Tijdens de opleiding tot arts en later in de vervolgoopleidingen is er weinig aandacht voor het tuchtrecht. Een tuchtklacht heeft een grote impact op een arts. In een artikel in Medisch Contact van 9 januari 2025 [2] worden klachten, calamiteiten en tuchtrechtzaken als belangrijke voorbeelden gegeven van specifieke stressoren. Een andere recente publicatie laat zien dat veel artsen een negatief beeld hebben van het tuchtrecht [3]. Een reductie van het aantal tuchtrechtzaken zou een belangrijke rol kunnen spelen bij het verminderen van stress op de werkvloer. Een reductie betekent natuurlijk meer tevreden patiënten! Tevens zou het doel van het tuchtrecht beter tot zijn recht kunnen komen als we leren van tuchtrechtspraken [4]. Op verzoek van de minister van VWS heeft de Rijksuniversiteit Groningen een uitgebreid onderzoek verricht. De Rijksuniversiteit adviseert beroepsverenigingen een systematische analyse te laten verrichten van de tuchtrechtspraken [5].

Eerder onderzoek naar geground verklaarde klachten in de neurologie

Enige jaren geleden is er een studie verricht naar 44 geground verklaarde klachten in de neurologie [6]. Bij dit onderzoek bleek dat de meeste klachten gingen over medisch-inhoudelijke zaken, waarbij de factoren ‘foutieve interpretatie en/of het missen van afwijkingen bij beeldvorming en onvolledige dossiervorming’ een belangrijke rol speelden.

Ongegrond verklaarde klachten

Uit de jaarverslagen van de tuchtcolleges blijkt dat 85% van alle ingediende klachten over artsen uiteindelijk ongegrond is verklaard. Deze ongegrond verklaarde klachten worden wel ingediend door ontevreden patiënten en/of hun familieleden. Zij hebben veel impact op zowel klager als verweerder en kosten veel tijd en geld. Het verdient daarom aanbeveling deze ongegrond verklaarde klachten serieus te nemen en nader te analyseren.

Analyse ongegrond verklaarde klachten

Met dit onderzoek heeft de werkgroep Tuchtrecht en Neurologie van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN) de handschoen opgepakt. Voor zover de werkgroep bekend heeft er in Nederland niet eerder een analyse van ongegrond verklaarde tuchtrechtsklachten plaatsgevonden. Daarbij gaat het de werkgroep om de analyse van de aard van de klachten en niet om de uitspraak zelf. Waarover klagen de patiënten?

Doelstelling werkgroep

De werkgroep is in 2022 opgericht en heeft als doelstelling het tuchtrecht in de breedste zin van het woord onder de aandacht te brengen van de leden van de NVN. Zo is er een eigen website in het leven geroepen [7] en worden op instigatie van de werkgroep belangwekkende tuchtrechtspraken gepubliceerd in het

verenigingsblad. Daarnaast vinden de leden van de werkgroep het belangrijk dat er wordt geleerd van tuchtrechtspraken zodat de kwaliteit van neurologische zorg in Nederland behouden blijft en zo nodig verbeterd wordt.

Titel van de studie: TANGO

De studie heeft als acroniem ‘TANGO’ gekregen (Tuchtrechtspraken Analyse Neurologie Gegrond en Ongegrond). De onderzoekers beseffen dat het misschien vreemd overkomt om de naam van een dans symbool te laten staan voor onderzoek naar tuchtrechtspraken. Tuchtrechtspraken tegen artsen worden gedaan door een tuchtrechtcollege waarin juristen en artsen zeer intens samenwerken om tot een onderbouwde uitspraak te komen. Deze intense samenwerking, waarin goed naar elkaar wordt geluisterd, doet denken aan de samenwerking in de tangodans.

Vraagstelling TANGO-studie

De primaire vraagstelling was: analyse van tuchtrechtelijke klachten die ongegrond verklaard zijn. Uitdrukkelijk dient vermeld te worden dat het gaat om de aard van de klacht van de patiënt zelf en niet om de inhoud van de uitspraak.

De secundaire vraagstelling was: analyse van tuchtrechtelijke klachten die gegrond verklaard zijn, in vergelijking met de ongegrond verklaarde klachten.

Tot slot is een korte analyse verricht naar de ervaringen en tijdsbesteding van de onderzoekers in het onderzoek.

Methode

De uitspraken in tuchtrechtzaken tegen neurologen en tegen arts-assistenten neurologie werden verzameld via de website tuchtrecht.nl over de periode 2010-2023. Gezocht werd op de termen: neuroloog, neurologie, arts-assistent neurologie, aios en anios neurologie. Deze website publiceert alle tuchtrechtelijke uitspraken van regionale tuchtcolleges voor de gezondheidszorg (RTG's) en van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG).

De klachten ingediend bij de RTG's zijn in twee groepen onderverdeeld: één groep met ongegrond verklaarde klachten en één groep met gegrond verklaarde klachten. Als de klacht in tweede aanleg door het CTG werd behandeld, gold de uitspraak van het CTG ten aanzien van gegrond of ongegrond.

Twee duo's beoordelaars beoordeelden de uitspraken aan de hand van tevoren opgestelde criteria. Een duo bestond uit een neuroloog en een aios neurologie. Eén duo beoordeelde de ene helft van de uitspraken, het andere duo de andere helft.

De beoordelaars legden aspecten van de klacht vast zoals verwoord door de klager in het klaagschrift. Ook legden zij aspecten vast waarvan de beoordelaars meenden dat deze op de achtergrond meespeelden bij de klacht van de patiënt, dit aan de hand van de gegevens van de gepubliceerde uitspraak. Sommige items werden dus gescoord zowel bij de verwoording van de klacht door de patiënt als bij de beoordeling door de beoordelaar (bijvoorbeeld bejegening, informatie, radiologie).

Tot slot meldden de beoordelaars, waar dit van toepassing was en in eigen woorden, wat het leerelement van de casus was.

Het invulformulier met de beoordeelde items is bijgevoegd als bijlage 1.

De beoordelingen zijn verwerkt in een Excel-bestand. Per item zijn de volgende gegevens vastgelegd:

- niet gescoord door beide beoordelaars: 0;
- gescoord door één beoordelaar: 1;
- gescoord door twee beoordelaars: 2.

Bij het berekenen van het belang van een factor werden score 1 en score 2 als gelijkwaardig bijdragend beoordeeld. Sommige factoren werden gescoord zowel vanuit de patiënt als vanuit de beoordelaar. Bijvoorbeeld de factoren 'informatie, bejegening en radiologie'. Bij de verwerking is ervoor gekozen om deze twee samen te voegen.

Bij de analyse zijn bepaalde factoren samengevoegd voor een sub-analyse. De groep 'medisch-inhoudelijke factoren' omvat de items: 'onvoldoende zorg, verkeerde diagnose, verkeerde behandeling, medicatie'. De 'niet-medisch-inhoudelijke factoren' die vaak voorkomen, zoals 'bejegening, dossiervoering, radiologie', zijn ook samengevoegd in een subgroep. Alleen de meest frequent voorkomende niet-medisch-inhoudelijke factoren bij gegrond en ongegrond verklaarde klachten zijn in een tabel weergegeven.

Resultaten

Over de periode 2010 tot en met 2023 werden 205 tuchtrechtzaken geïdentificeerd op de website tuchtrecht.nl. Van deze 205 werden er uiteindelijk 3 geëxcludeerd, omdat deze tegen een ander specialisme dan neurologie waren gericht of onduidelijk waren samengevat. Bijlage 2 geeft de ECLI-nummers weer van de in deze studie beoordeelde tuchtrechtzaken. De ECLI-nummers zijn de nummers waarmee de uitspraken worden gerubriceerd.

Uit de jaarverslagen van de RTG's 2010-2023 kan worden opgemaakt dat 371 zaken voor de neurologie zijn afgedaan. Dat betekent dat 169 zaken niet zijn gepubliceerd, althans niet te traceren zijn via tuchtrecht.nl.

Van de 202 geanalyseerde uitspraken werd de klacht van de patiënt in 141 zaken ongegrond verklaard en in 61 zaken gegrond. Bij 67 zaken (10%) werd hoger beroep aangetekend bij het CTG; bij 7 zaken werd de uitspraak van het RTG gewijzigd.

Alle beoordelingen van de ongegrond en gegrond verklaarde klachten zijn bijgevoegd als bijlage 3 respectievelijk bijlage 4.

De ongegrond verklaarde klachten

De basisgegevens staan vermeld in tabel 1.

Tabel 1 Basisgegevens 141 ongegrond verklaarde klachten

Klachten	Ongegrond	N = 141		
Setting		Raadkamer: 45	Zitting: 96	
Klager	Patiënt: 94	Familie: 44	Overig: 3	
Verweerder		Neuroloog: 127	Aios: 7	Anios: 7
Waar	Poli: 61	Opname: 40	SEH: 22	Overige*: 18
Diagnoses top 4	Vasculair: 22	Bewegingsap: 19	Overige: 19	Infecties: 4

* rapportages/keuringen

84% van de ongegrond verklaarde klachten gaat over medisch-inhoudelijke kwesties. Dit wordt weergegeven in tabel 2. Bij deze 84% 'totaal medisch-inhoudelijke factoren' is er ten minste sprake van óf onvoldoende zorg, óf verkeerde diagnose óf verkeerde behandeling óf problemen met de medicatie.

Tabel 2 Aandeel medisch-inhoudelijke factoren bij ongegrond verklaarde klachten

Medisch-inhoudelijke factoren	Ongegronde klachten	N = 141
Onvoldoende zorg		67%
Verkeerde diagnose		39%
Verkeerde behandeling		20%
Medicatie		16%
Totaal medisch-inhoudelijk		84%

Het lijkt zinvol hierbij extra naar de 'verkeerde diagnose' te kijken. Het betreft een item dat bij meerdere situaties kan spelen. Zo is er de situatie dat de patiënt vindt dat er een verkeerde diagnose is gesteld terwijl dit niet uit de stukken blijkt. Soms is er daadwerkelijk een verkeerde diagnose gesteld, maar dat hoeft zeker niet altijd tot een maatregel te leiden. Er is een aparte analyse uitgevoerd naar deze objectieve

‘verkeerde diagnoses’. Deze analyse staat vermeld in bijlage 5. Diagnoses die objectief het meest gemist werden (zonder dat het overigens tot een gegrondverklaring van de klacht leidde) waren: hersenabces, ischemisch CVA op jonge leeftijd en dunnevezelneuropathie.

In tabel 3 zijn de meest frequent gescoorde factoren weergegeven die niet-medisch-inhoudelijk zijn. Deze percentages geven een totale score aan van de beoordeling van de klacht door de patiënt en het oordeel van de beoordelaars.

Tabel 3 *Meest frequent meespelende niet-medisch-inhoudelijke factoren bij ongegrond verklaarde klachten*

Factoren	N = 141
Onvoldoende informatie	58%
Bejegening	35%
Dossiervoering	28%
Radiologie	27%
Ongerustheid	26%

De factor *onvoldoende informatie* is frequent de aanleiding voor een klacht, zie ook bijlage 6. Dit betreft aan de ene kant onvoldoende informatie over de uitslag van aanvullend onderzoek, de diagnose en/of de behandeling. Aan de andere kant betreft dit ook het onvoldoende informeren van de familie. Daarbij beoordeelde de klagende partij ook het informeren van de familie bij ernstige ziekte en verwacht overlijden op korte termijn als onvoldoende. Verkeerde informatie in het medisch dossier of in de correspondentie kan daarnaast aanleiding zijn voor een klacht. Ook de (onwelgevallige) inhoud van neurologische rapportages kan tot een klacht leiden. Tot slot is er diverse keren een klacht ingediend als er onvoldoende informatie was verstrekt rond het verrichten van een lumbaalpunctie.

Ook de factor *radiologie* is regelmatig de aanleiding voor een klacht. Het gaat dan om verschillende categorieën:

- Allereerst zijn dit problemen bij het aanvragen van beeldvormend onderzoek. Denk daarbij aan onvoldoende informatieverstrekking door de neuroloog aan de radioloog en/of geen overleg tussen neuroloog en radioloog bij een spoed-MRI-scan. Ook is er soms onvoldoende terugkoppeling door de radioloog aan de neuroloog.
- Ten tweede zijn dit problemen bij de uitslag van het beeldvormend onderzoek, waaronder onvoldoende terugkoppeling van de radioloog aan de neuroloog bij een MRI-scan, het feit dat de neuroloog de uitslag van het onderzoek niet leest of het feit dat de neuroloog het advies van de radioloog bij de uitslag niet opvolgt. Verder kan het zijn dat de patiënt onvoldoende is geïnformeerd over de uitslag, bijvoorbeeld als de patiënt vindt dat de neuroloog het verslag niet adequaat of

niet volledig heeft meegenomen bij het informeren van de patiënt. Tot slot is diverse keren een klacht ingediend bij problemen met de directe beoordeling van het beeldvormend onderzoek door de neuroloog zonder medebeoordeling door de radioloog op dat moment. Dit betreft meestal het door de neuroloog (foutief) beoordelen van CT-scans tijdens de dienst.

De geground verklaarde klachten

Hoewel de focus van deze studie lag op de ongegrond verklaarde klachten, is besloten om ook de geground verklaarde klachten te analyseren om een vergelijking te kunnen maken. De basisgegevens staan vermeld in tabel 4.

Tabel 4 Basisgegevens 61 geground verklaarde klachten

Klachten	Geground	N = 61		
Setting	Raadkamer: 0	Zitting: 61		
Maatregel	Geen: 5	Waarsch: 42	Berisping: 6	Overig: 8
Klager	Patiënt: 42	Familie: 16	Inspectie: 3	
Verweerder	Neuroloog: 58	Aios: 1	Anios: 2	
Waar	Poli: 28	Opname: 14	SEH: 15	Overig: 4
Diagnoses top 3	Vasculair: 14	Overig: 12	Oncologie: 8	

Tabel 5 Aandeel medisch inhoudelijke factoren bij geground verklaarde klachten

Factoren	N = 61
Onvoldoende zorg	80%
Verkeerde diagnose	67%
Verkeerde behandeling	30%
Medicatie	18%
Totaal medisch-inhoudelijk	90%

Bij geground verklaarde klachten gaat het in 90% van de gevallen om medisch-inhoudelijke factoren (tabel 5). Opvallend is het hoge percentage verkeerde diagnoses. De verkeerde diagnoses staan vermeld in bijlage 7.

In tabel 6 worden de meest frequent gescoorde factoren weergegeven die niet-medisch-inhoudelijk zijn. Deze percentages geven een totale score aan van beoordeling klacht door patiënt en oordeel van beoordelaars.

Tabel 6 Meest frequent meespelende niet-medisch-inhoudelijke factoren bij geground verklaarde klachten (n=61)

Factoren	N = 61
Kokerzien	51%
Dossiervoering	34%
Bejegening	31%
Radiologie	31%
Regie voeren	27%

De persoonlijke leerelementen van de vier beoordelaars voor geground en ongeground verklaarde tuchtrechtklachten (op basis van vrije tekst)

De vier beoordelaars hadden de mogelijkheid bij elke tuchtrechtspraak een persoonlijke notitie toe te voegen over een leerelement uit die zaak. Hieronder volgt een samenvatting van de genoemde leerelementen.

Men noemde veel leerelementen bij het beeldvormend onderzoek: aandacht voor het zelf beoordelen van het beeldvormend onderzoek en voor de manier van omgaan met uitgebreide verslaglegging van de radioloog, vooral in de communicatie met de patiënt en het al dan niet ingaan op het advies van de radioloog.

Veel aandacht ging uit naar het gevaar van kokerzien. Bij twijfel over de diagnose is het advies de casus met collega's te bespreken.

De relatie/communicatie tussen arts-assistent en supervisor is vaak als leerelement genoemd. De supervisie moet grondig blijven: op handelen, op vastleggen in dossier en/of in correspondentie met derden. Het advies aan de supervisor is om bij twijfel laagdrempelig mee te kijken met de arts-assistent.

Neurologische rapportages/keuringen zijn vaak onderwerp van tuchtrechtzaken. Het advies aan neurologen-rapporteurs is om zelf nader te analyseren of klachten te voorkomen zijn.

Overige leerelementen:

- aandacht voor bepaalde diagnoses die snel worden 'gemist' of laat worden gesteld: het hersenabces, sinustrombose en CVA bij jonge patiënten;
- het goed vastleggen van allerlei overleg (ook met arts-assistent en familie) wat zeer cruciaal is;
- nog meer aandacht voor de bezorgde familie;

- de potentiële valkuil van betrokkenheid van meerdere specialisten bij een en de cruciale rol van het voeren van de regie [8].

Bespreking resultaten

Ontbrekende informatie

In de eerste plaats is het belangrijk te beseffen dat niet alle tuchtrechtzaken die in de jaren 2010-2023 tegen neurologen of arts-assistenten neurologie zijn ingediend, terug te vinden zijn via de website tuchtrecht.nl. Er ontbreekt informatie over 169 tuchtrechtzaken (46% van het totaal van 371 ingediende tuchtrechtzaken). Dit zijn vermoedelijk allemaal Raadkamerbeslissingen geweest omdat tuchtrechtzaken die op zitting zijn geweest in de regel wel worden gepubliceerd. De Raadkamer handelt klachten af als van tevoren al verwacht wordt dat zij ongegrond zullen worden verklaard. Daarom is er over bijna 80% van de Raadkamerbeslissingen geen informatie over de aard van de klacht. Dat is niet gewenst. Het zou kunnen zijn dat deze klachten lichter zijn dan de klachten in tuchtrechtzaken waarbij de uitspraak wél is gepubliceerd, maar dit kan nu niet worden onderbouwd. Nader overleg met de tuchtcolleges is nodig om hier helderheid over te krijgen. De resultaten van dit onderzoek worden in ieder geval beïnvloed door het ontbreken van gegevens van deze 169 tuchtrechtzaken.

Aantal gegrond verklaarde klachten

Van de totaal 371 ingediende tuchtrechtklachten tegen neurologen en arts-assistenten neurologie zijn 61 klachten gegrond verklaard. Dit is 16%. Dit percentage komt overeen met het percentage gegrond verklaarde klachten tegen artsen van andere beroepsverenigingen.

Deze 371 tuchtrechtelijke klachten werden ingediend in een periode van 14 jaar. Gemiddeld is dit 27 klachten per jaar. Dat aantal is als fors te beschouwen omdat elke tuchtrechtklacht gedurende langere tijd veel inspanning vraagt en grote emotionele impact heeft op de klager en de aangeklaagde arts. Iedere mogelijkheid om tuchtrechtklachten te reduceren, moet worden aangegrepen. Dit kan namelijk leiden tot meer tevredenheid van patiënten en hun familie over de geleverde neurologische zorg. En een reductie betekent minder belasting voor de klager en de aangeklaagde arts (neuroloog of arts-assistent neurologie).

Klachten tegen aios of anios

Van de 202 tuchtrechtzaken die geïncludeerd zijn in deze studie, waren 17 tuchtrechtzaken (circa 8% van het totaal) gericht tegen de arts-assistent neurologie (aios of anios).

Klachten over rapportages/keuringen

Relatief vaak betroffen de klachten rapportages/keuringen. Het lijkt zinvol dit aan de orde te stellen bij de werkgroep Neurologische Expertise.

Medisch-inhoudelijke klachten

Bij evaluatie van de ongegrond en gegrond verklaarde klachten blijkt dat het in het merendeel gaat om medisch/inhoudelijke zaken.

- *Verkeerde diagnoses*

Opvallend is het hoge percentage verkeerde diagnoses: 67% van de gegrond verklaarde klachten en 39% van de ongegrond verklaarde klachten. Een aantal diagnoses is vaker dan andere diagnoses geregistreerd als gemist of foutief, zoals het hersenabces, het herseninfarct bij jongere mensen, dunnevezelneuropathie, sinustrombose en hersentumoren. Deze diagnoses zouden mogelijk meer aandacht behoeven. Een aantal diagnoses die vaker zijn gesteld, blijkt achteraf niet juist te zijn, onder andere de diagnose MS en dementie.

- *Kokerzien*

Bij de gegrond verklaarde klachten wordt de factor ‘kokerzien’ als frequent meespelende factor genoemd (51%), waarschijnlijk in relatie tot de ‘verkeerde diagnose’. Kokervisie ofwel tunnelvisie is het bezien van alle aanwijzingen vanuit één als juist aangenomen hypothese, waardoor andere verklaringen terzijde worden geschoven. Dit is ook het geval als nieuwe informatie tot andere inzichten had kunnen of moeten leiden. Te vlug wordt vastgehouden aan één diagnose en worden andere hypothesen niet meer meegenomen, ook niet in de loop van de tijd.

De onderzoekers van de TANGO-studie hebben niet de deskundigheid om te beoordelen hoe kokervisie verder te beïnvloeden is; het is wel een term die goed aangeeft wat er wordt bedoeld. Het lijkt verstandig deze term als onafhankelijke factor te onderzoeken in een vervolgonderzoek. Mogelijk kan bij andere vakgebieden gekeken worden of expertise aanwezig is om dit thema verder uit te werken.

Niet-medisch-inhoudelijke klachten

- *Onvoldoende informatie*

Bij de niet-medisch-inhoudelijk bijdragende factoren valt bij de ongegrond verklaarde klachten de categorie ‘onvoldoende informatie’ op. Dit speelt in meerdere situaties, zoals weergegeven in bijlage 6. Hoewel een causaal verband op basis van deze gegevens niet is te leggen, kan men zich voorstellen dat bij een medisch/inhoudelijke klacht het aspect ‘onvoldoende informatie’ medebepalend is geweest voor het indienen van een klacht. Het geven van informatie in verschillende situaties lijkt in ieder geval een belangrijk punt van aandacht en is mogelijk een punt dat verbetering behoeft.

- *Bejegening*

Bejegening, dossiervoering en radiologie zijn zowel bij ongegrond als gegrond verklaarde klachten belangrijke factoren in de klacht van de patiënt of de familie en/of in de beoordeling van de tuchtzaak door onderzoekers.

Bejegening is een vrij breed begrip, maar wordt frequent genoemd als factor bij zowel gegrond als ongegrond verklaarde klachten. Uit onderzoek is bekend dat bij klachten in de zorg de bejegening in het algemeen een belangrijke factor is.

Patiënten of familie die een klacht indienen, noemen hun arts vaak arrogant. De houding van de arts kan daarom een bepalende rol spelen bij het al dan niet indienen van een klacht. Aspecten die uit eerder onderzoek naar voren zijn gekomen, zijn onverschilligheid of arrogantie van de arts en/of een dominante, defensieve en weinig open houding [9]. Op welke manier ‘bejegening’ aan de orde moet worden gesteld en op welke wijze dit kan worden verbeterd, lijkt een punt voor overleg met externe deskundigen, mogelijk ook in een breder kader met de Federatie Medisch Specialisten (FMS).

- *Dossiervorming*

Dossiervoering is belangrijk in de brede zin van het woord. Voor patiënten is het belangrijk dat informatie terug te vinden is. Dit betreft uitslagen, maar ook informatie over overleg met patiënt en/of familie en overleg tussen arts-assistent en supervisor. Vooral dit laatste aspect speelt regelmatig een rol bij een klacht (is er wel overlegd, heeft de supervisor wel meegekeken, etc.). Ook overleg binnen een team (multidisciplinair overleg) of met een collega over belangrijke besluitvorming moet in het dossier duidelijk zijn vastgelegd [8].

- *Beeldvormend onderzoek*

Problemen gerelateerd aan het beeldvormend onderzoek spelen zowel bij ongegrond als bij gegrond verklaarde klachten ook vaak een rol,. In de acute setting, waarin de neuroloog (of arts-assistent neurologie) zelf de CT-scan beoordeelt, kunnen fouten optreden als een radioloog niet heeft meegekeken. Bij de aanvraag van beeldvormend onderzoek is juistheid en volledigheid van de (klinische) informatie die de neuroloog heeft aangeleverd, van groot belang. De neuroloog heeft daar een eigen verantwoordelijkheid in. Zo kan het niet melden van een sterk verhoogde bezinking bij de klinische gegevens leiden tot het missen van een retropharyngeaal abces: dit is gebeurd in een van de onderzochte tuchtrechtzaken. Bij het aanvragen van een spoed-CT-scan of MRI-scan is goed overleg tussen de aanvragend arts en de radioloog een vereiste. Met name is het belangrijk om af te spreken wie naar het onderzoek kijkt zodra dit klaar is. Het verslag van de radioloog moet (tijdig) worden gelezen, inclusief onverwachte bevindingen en adviezen van de radioloog. Daar waar dat in het verleden niet goed gebeurde, zijn daar zeker tuchtrechtklachten uit voortgekomen. Vandaag de dag hebben de meeste ziekenhuizen een EPD, waarin men het verslag actief moet openen voor het kan worden opgeborgen. De Nederlandse Vereniging voor Radiologie heeft een Leidraad Onverwachte Bevindingen opgesteld om te voorkomen dat eventuele onverwachte bevindingen tussen wal en schip belanden [10].

Desondanks blijven er problemen. Wat te doen als de neuroloog of arts-assistent neurologie zich niet kan vinden in het verslag van de radioloog? In de uitspraken daarover staat in het algemeen dat als de neuroloog of arts-assistent neurologie iets anders vindt dan de radioloog, dit in het dossier moet worden vastgelegd. Een ander probleem dat zich blijft voordoen, is wat de behandelend arts uit het verslag van de radioloog aan de patiënt moet melden. Tuchtrectklachten gaan regelmatig over het feit dat de patiënt niet volledig is geïnformeerd over de bevindingen van de radioloog. De patiënt krijgt vaak alleen te horen wat de behandelend arts relevant vindt in het kader van zijn medische klacht. Dit is een moeilijke discussie. Voor zover onderzoekers weten, zijn hierover geen heldere uitspraken gedaan. Zie ook de laatste uitspraak in Medisch Contact hierover [11]. Dit is een probleem dat verder en uitgebreider aan de orde moet komen, wellicht in samenspraak met de FMS.

- *Kans op klacht in verschillende settings*

Verder is gekeken in welke setting waarin de patiënt wordt gezien, de kans op een tuchtrectklacht groter is. De kans op een tuchtrectklacht is het kleinst in een poliklinische setting. Per tijdseenheid worden op de polikliniek namelijk meer patiënten gezien dan op de SEH of tijdens een opname. In absolute zin speelde een minderheid van de geanalyseerde tuchtrectzaken zich op de polikliniek af (38% van de gegrond verklaarde klachten en 43% van de ongegrond verklaarde klachten). Het zien van de patiënt op de SEH of in een klinische setting verhoogt het risico op een tuchtrectklacht. Mogelijk is de hoge druk bij de acute zorg van invloed. Bij de acute zorg vinden onder meer veel onderzoeken plaats en moet snel worden gehandeld, vooral bij vasculaire stoornissen.

- *Rol relatie tussen supervisor en arts-assistent*

Tot slot noemen de onderzoekers als leerelement dat een klacht regelmatig indirect terug te voeren is op de relatie en/of het contact tussen supervisor en arts-assistent. De conclusie is dat de supervisor bij twijfel vaker mee zou moeten kijken met de (beginnende) arts-assistent neurologie, vooral op de SEH.

Beperkingen TANGO-studie

Tot slot: wat zijn de beperkingen van de studie?

In de eerste plaats ontbreekt een grote groep (Raadkamer)beslissingen, omdat die simpelweg niet op de website tuchtrect.nl zijn gepubliceerd. Mogelijk was de uitkomst van de factoren die een rol hebben gespeeld, anders geweest als de beoordelaars de ontbrekende uitspraken mee hadden kunnen nemen.

In de tweede plaats werden alle factoren gescoord door twee beoordelaars. Bij de eindscore is er geen rekening mee gehouden hoe vaak één of twee beoordelaars een item positief beoordeelden. De verschillen in de scores tussen de beoordelaars zijn verder niet geëvalueerd.

Ervaringen onderzoekers bij de TANGO-studie

De onderzoekers waren alle vijf zeer gemotiveerd om te participeren in deze studie. Het beoordelen van één tuchtrechtspraak en het scoren van de items kostten de aios neurologie gemiddeld 20 à 30 minuten en de neuroloog 15 à 20 minuten. De items die gescoord moesten worden, voldeden, mede gezien het feit dat men een persoonlijke toevoeging (leerelement) kon plaatsen. Het zou gemakkelijker zijn geweest als het invullen van het formulier online had gekund (betere ICT) en niet via een Word-document. Dit gold zeker ook voor de verwerking van alle documenten in een Excel-bestand.

De participerende artsen vonden het doen van dit onderzoek zeer leerzaam en hopen dat de gevonden leerelementen daadwerkelijk tot minder tuchtrechtsklachten in de toekomst zullen leiden.

Conclusies

De onderzoekers vinden dat de analyse van tuchtrechtsklachten die zijn ingediend bij de RTG's, belangrijke leer- en verbeterpunten oplevert, of dit nu uiteindelijk ongegrond of gegrond verklaarde tuchtrechtsklachten zijn. De tijdsinvestering is fors, maar het onderzoek geeft wel voldoening.

De ongegrond verklaarde klachten gaan, net als bij de gegrond verklaarde klachten, voornamelijk over medisch-inhoudelijke zaken. Niet-medisch-inhoudelijke zaken als onvoldoende informatie, bejegening en dossiervorming spelen daarbij een belangrijke rol. Met dit onderzoek is voor het eerst geanalyseerd welke factoren een rol spelen bij tuchtrechtsklachten die uiteindelijk ongegrond worden verklaard. Naar de mening van de onderzoekers is het aannemelijk dat aandacht voor ongegrond verklaarde klachten het aantal tuchtrechtszaken kan reduceren.

Bij gegrond verklaarde klachten spelen verkeerde diagnoses een belangrijke rol, mogelijk op basis van 'kokerzien'. Radiologie speelt bij beide type klachten een rol, vooral de verslaglegging.

Het is belangrijk de NVN aanbevelingen te geven over de leer- en verbeterpunten die opgepakt moeten worden.

Aanbevelingen aan het bestuur van de NVN

- Overleg met de tuchtcolleges voor de gezondheidszorg over de hoeveelheid niet gepubliceerde tuchtrechtzaken. Dit zijn vermoedelijk Raadkamerzaken geweest. Suggestie: de onderzoekers zouden dit contact kunnen leggen.
- Evalueer elke vijf jaar de tuchtrechtspraken op het gebied van de neurologie. Reserveer middelen en zoek naar een vorm van financiering hiervoor. Suggestie: de werkgroep Tucht recht en Neurologie kan een en ander coördineren.
- Overleg met de werkgroep Neurologische Expertise over het feit dat de rapportages/keuringen vaak aanleiding geven tot tuchtrechtsklachten en dat analyse van de oorzaak hiervan zinvol kan zijn. Suggestie: de onderzoekers zouden dat contact kunnen leggen.
- Geef extra aandacht aan moeilijke diagnoses (onder andere in de opleiding), zoals hersenabces, sinustrombose, herseninfarcten op jonge leeftijd. Suggestie voor aanpak: extra artikelen in TNN, extra aandacht tijdens een aparte Bimondsessie en tijdens aios-onderwijs binnen de opleidingskliniek.
- Exploreer het item 'kokerzien'. Suggestie: overleg met deskundigen medische beslistkunde (Laura Zwaan Erasmus Rotterdam, prof. Anne Stiggelhout LUMC) hoe de NVN dit kan vormgeven.
- Exploreer het item 'informatie geven aan patiënten en/of familie'. Suggestie: algemeen artikel in De Neuroloog.
- Exploreer het item 'bejegening'. Suggestie: overleg met deskundige, bijvoorbeeld Catherine Poortvliet, communicatieadviseur.
- Overleg binnen de FMS over het item 'radiologie', vooral over de verslaglegging. Wat te doen met alle beschreven bevindingen die niet (direct) gerelateerd zijn aan de vraagstelling? Het proces van aanvragen van beeldvormend onderzoek en uitslag van scans in de acute neurologie doornemen.
- Publiceer de bevindingen van de TANGO-studie in De Neuroloog .
- Deel de resultaten met andere beroepsverenigingen via de FMS.
- Verzoek de onderzoekers de resultaten aan te bieden aan Medisch Contact.
- Verzoek de onderzoekers de studie te publiceren in een internationaal tijdschrift.

Literatuurverwijzingen

- 1 <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2025-01-01>
- 2 IJntema R at al. Mentale veerkracht is een gedeelde verantwoordelijkheid. MC 01-02, 9 januari 2025
- 3 Niemansburg S, Pauw S. Ik ben niet meer de spontane arts die ik vroeger was. MC 05, 30 jan 2025
- 4 Van Leeuwen R.B., Schudel B.R. Tuchtrect gaat over betere zorg. MC 23/ 7 juni 2018
- 5 <https://open.overheid.nl/Details/ronl-9b2edc7f826bb77ebe193d7c460f40448d573edf/1>
- 6 Gimbel IA, Mostert M, van Leeuwen BJ, van Leeuwen RB. From Discipline to Quality of Care: How Neurologists Can Learn from Decisions of Disciplinary Tribunals. Eur Neurol. 2022;85(3):202-207. doi: 10.1159/000521391. Epub 2022 Jan 11. PMID: 35016179
- 7 <https://www.neurologie.nl/vereniging/organisatie/werkgroepen/tuchtrect/>
- 8 Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg/ herziening juni 2022, KNMG
- 9 Alhafaji, F. Y., Frederiks, B. J. M., & Legemaate, J. (2009). Ervaringen van klagers en aangeklaagde artsen met het tuchtrect. Tijdschrift voor mediation (TMD), 13(3), 18-42
- 10 <https://radiologen.nl/documenten/leidraad-onverwachte-bevindingen>
- 11 Paauw s. Uroloog zegt niks over bij toeval gevonden vergrote prostaat. MC 03, 16 jan 2025

Bijlage 1 Beoordelingsformulier TANGO-studie

STUDIE Nummer	1			
ECLI Nummer				
Aard	Raadkamer	Zitting	Overig	
Uitspraak	Ongegrond	Geground (indien één van de klachten geground is)	Niet-ontvankelijk	
Maatregel				
Klager	patiënt	familie	inspectie	Overig:
Verweerder	neuroloog	Arts-assistent		
Setting	SEH	opname	poli	Overig:
Diagnose				
Aanleiding klacht vanuit patiënt		Prioriteren met cijfers Belangrijkste 1, en dan verder		
Verkeerde diagnose		Onvoldoende zorg		
Niet/ te laat verwijzen		Verkeerde behandeling		
Onvoldoende informatie		Onjuiste verklaring		
Kokervisie		Dossiervoering		
Radiologie		Bejegening		
Regie voering		Schending beroepsgeheim		
Medicatie		Informed consent		
Blijvende klachten		Grensoverschrijdend gedrag		
Betrokkenheid arts-ass.		Betrokkenheid meerdere specialismen		
Overig:				
Beoordeling door ons:		Wat speelde ermee bij ontstaan klacht	Prioriteren vanaf 1	
Kokerzien		Medicatie		

Informatie geven		Dossiervoering		
Ongerustheid		Regie-voeren		
Radiologie		Bejegening		
Betrokkenheid art-ass.		Meerdere specialismen		
Overig:				
Leerelementen				

Bijlage 2 Gevonden uitspraken website www.tuchtrecht.nl

1	ECLI:NL:TGZRSGR:2010:YG0060	51	ECLI:NL:TGZRZWO:2013:70
2	ECLI:NL:TGZRAMS:2010:YG0211	52	ECLI:NL:TGZRZWO:2013:69
3	ECLI:NL:TGZRSGR:2010:YG0218	53	ECLI:NL:TGZRZWO:2013:68
4	ECLI:NL:TGZRSGR:2010:YG0215	54	ECLI:NL:TGZRZWO:2013:66
5	ECLI:NL:TGZREIN:2010:YG0291	55	ECLI:NL:TGZRSGR:2014:18
6	ECLI:NL:TGZREIN:2010:YG0289	56	ECLI:NL:TGZRZWO:2014:44
7	ECLI:NL:TGZRZWO:2010:YG0603	57	ECLI:NL:TGZREIN:2014:49
8	ECLI:NL:TGZRSGR:2010:YG0707	58	ECLI:NL:TGZRZWO:2014:91
9	ECLI:NL:TGZRSGR:2010:YG0618	59	ECLI:NL:TGZRSGR:2014:79
10	ECLI:NL:TGZRSGR:2010:YG0617	60	ECLI:NL:TGZRZWO:2014:102
11	ECLI:NL:TGZRGRO:2010:YG0735	61	ECLI:NL:TGZRZWO:2014:101
12	ECLI:NL:TGZREIN:2010:YG0729	62	ECLI:NL:TGZRZWO:2014:119
13	ECLI:NL:TGZRAMS:2011:YG0827	63	ECLI:NL:TGZRAMS:2014:91
14	ECLI:NL:TGZRSGR:2011:YG0929	64	ECLI:NL:TGZREIN:2014:87
15	ECLI:NL:TGZRSGR:2011:YG1021	65	ECLI:NL:TGZREIN:2015:18
16	ECLI:NL:TGZRZWO:2011:YG1026	66	ECLI:NL:TGZREIN:2015:37
17	ECLI:NL:TGZRZWO:2011:YG1090	67	ECLI:NL:TGZRSGR:2015:52
18	ECLI:NL:TGZRZWO:2011:YG1253	68	ECLI:NL:TGZREIN:2015:48
19	ECLI:NL:TGZRGRO:2011:YG1264	69	ECLI:NL:TGZREIN:2015:47
20	ECLI:NL:TGZREIN:2011:YG1267	70	ECLI:NL:TGZRZWO:2016:9
21	ECLI:NL:TGZREIN:2011:YG1269	71	ECLI:NL:TGZRSGR:2016:18
22	ECLI:NL:TGZREIN:2011:YG1268	72	ECLI:NL:TGZRAMS:2016:17
23	ECLI:NL:TGZRAMS:2011:YG1476	73	ECLI:NL:TGZRGRO:2016:10
24	ECLI:NL:TGZRZWO:2011:YG1410	74	ECLI:NL:TGZREIN:2016:41
25	ECLI:NL:TGZRSGR:2011:YG1459	75	ECLI:NL:TGZREIN:2016:77
26	ECLI:NL:TGZRAMS:2011:YG1468	76	ECLI:NL:TGZRGRO:2016:50
27	ECLI:NL:TGZRGRO:2011:YG1635	77	ECLI:NL:TGZRGRO:2016:49
28	ECLI:NL:TGZRAMS:2011:YG1645	78	ECLI:NL:TGZREIN:2017:5
29	ECLI:NL:TGZRAMS:2011:YG1644	79	ECLI:NL:TGZREIN:2017:1
30	ECLI:NL:TGZRGRO:2012:YG1781	80	ECLI:NL:TGZREIN:2017:6
31	ECLI:NL:TGZRGRO:2012:YG1783	81	ECLI:NL:TGZRZWO:2017:3
32	ECLI:NL:TGZRZWO:2012:YG1882	82	ECLI:NL:TGZRZWO:2017:15
33	ECLI:NL:TGZRZWO:2012:YG1881	83	ECLI:NL:TGZRZWO:2017:14
34	ECLI:NL:TGZRSGR:2012:YG2121	84	ECLI:NL:TGZREIN:2017:31
35	ECLI:NL:TGZRZWO:2012:YG2191	85	ECLI:NL:TGZREIN:2017:30
36	ECLI:NL:TGZRZWO:2012:YG2192	86	ECLI:NL:TGZRZWO:2017:50
37	ECLI:NL:TGZRZWO:2012:YG2269	87	ECLI:NL:TGZRSGR:2017:59
38	ECLI:NL:TGZRZWO:2012:YG2345	88	ECLI:NL:TGZREIN:2017:66
39	ECLI:NL:TGZRAMS:2012:YG2504	89	ECLI:NL:TGZRAMS:2017:72
40	ECLI:NL:TGZRSGR:2013:YG2601	90	ECLI:NL:TGZRAMS:2017:82
41	ECLI:NL:TGZREIN:2013:YG2661	91	ECLI:NL:TGZRZWO:2017:130
42	ECLI:NL:TGZREIN:2013:YG2876	92	ECLI:NL:TGZRZWO:2017:131
43	ECLI:NL:TGZRZWO:2013:7	93	ECLI:NL:TGZRSGR:2017:127
44	ECLI:NL:TGZRZWO:2013:12	94	ECLI:NL:TGZRZWO:2017:149
45	ECLI:NL:TGZRSGR:2013:16	95	ECLI:NL:TGZREIN:2017:114
46	ECLI:NL:TGZRAMS:2013:25	96	ECLI:NL:TGZRGRO:2017:31
47	ECLI:NL:TGZREIN:2013:66	97	ECLI:NL:TGZRAMS:2017:126
48	ECLI:NL:TGZREIN:2013:44	98	ECLI:NL:TGZRAMS:2017:129
49	ECLI:NL:TGZREIN:2013:45	99	ECLI:NL:TGZRZWO:2017:200
50	ECLI:NL:TGZRZWO:2013:67	100	ECLI:NL:TGZRSGR:2018:13

101	ECLI:NL:TGZRAMS:2018:13	154	ECLI:NL:TGZREIN:2020:82
102	ECLI:NL:TGZREIN:2018:21	155	ECLI:NL:TGZREIN:2020:81
103	ECLI:NL:TGZREIN:2018:35	156	ECLI:NL:TGZREIN:2020:83
104	ECLI:NL:TGZRZWO:2018:79	157	ECLI:NL:TGZRSGR:2021:1
105	ECLI:NL:TGZREIN:2018:44	158	ECLI:NL:TGZRSGR:2021:2
106	ECLI:NL:TGZRZWO:2018:95	159	ECLI:NL:TGZRZWO:2021:5
107	ECLI:NL:TGZRZWO:2018:99	160	ECLI:NL:TGZRAMS:2021:12
108	ECLI:NL:TGZRAMS:2018:56	161	ECLI:NL:TGZRZWO:2021:11
109	ECLI:NL:TGZRAMS:2018:58	162	ECLI:NL:TGZRZWO:2021:12
110	ECLI:NL:TGZRAMS:2018:57	163	ECLI:NL:TGZREIN:2021:10
111	ECLI:NL:TGZRZWO:2018:131	164	ECLI:NL:TGZREIN:2021:9
112	ECLI:NL:TGZRSGR:2018:124	165	ECLI:NL:TGZREIN:2021:8
113	ECLI:NL:TGZRAMS:2018:129	166	ECLI:NL:TGZRAMS:2021:33
114	ECLI:NL:TGZRSGR:2019:2	167	ECLI:NL:TGZREIN:2021:17
115	ECLI:NL:TGZRAMS:2019:20	168	ECLI:NL:TGZREIN:2021:30
116	ECLI:NL:TGZRSGR:2019:41	169	ECLI:NL:TGZREIN:2021:28
117	ECLI:NL:TGZRAMS:2019:35	170	ECLI:NL:TGZREIN:2021:27
118	ECLI:NL:TGZRSGR:2019:85	171	ECLI:NL:TGZREIN:2021:26
119	ECLI:NL:TGZRAMS:2019:67	172	ECLI:NL:TGZREIN:2021:29
120	ECLI:NL:TGZRAMS:2019:61	173	ECLI:NL:TGZRAMS:2021:50
121	ECLI:NL:TGZRAMS:2019:64	174	ECLI:NL:TGZRAMS:2021:56
122	ECLI:NL:TGZRAMS:2019:63	175	ECLI:NL:TGZRZWO:2021:58
123	ECLI:NL:TGZRAMS:2019:66	176	ECLI:NL:TGZRZWO:2021:57
124	ECLI:NL:TGZREIN:2019:28	177	ECLI:NL:TGZRSGR:2021:88
125	ECLI:NL:TGZRGRO:2019:27	178	ECLI:NL:TGZRSGR:2021:87
126	ECLI:NL:TGZREIN:2019:34	179	ECLI:NL:TGZREIN:2021:50
127	ECLI:NL:TGZREIN:2019:35	180	ECLI:NL:TGZREIN:2021:52
128	ECLI:NL:TGZRSGR:2019:90	181	ECLI:NL:TGZRZWO:2021:82
129	ECLI:NL:TGZRSGR:2019:91	182	ECLI:NL:TGZRAMS:2021:96
130	ECLI:NL:TGZRZWO:2019:85	183	ECLI:NL:TGZRGRO:2021:45
131	ECLI:NL:TGZRGRO:2019:35	184	ECLI:NL:TGZRGRO:2021:46
132	ECLI:NL:TGZRGRO:2019:37	185	ECLI:NL:TGZREIN:2021:78
133	ECLI:NL:TGZRGRO:2019:36	186	ECLI:NL:TGZRSGR:2022:17
134	ECLI:NL:TGZRGRO:2019:38	187	ECLI:NL:TGZRSGR:2022:18
135	ECLI:NL:TGZRZWO:2019:107	188	ECLI:NL:TGZRSGR:2022:16
136	ECLI:NL:TGZRSGR:2019:140	189	ECLI:NL:TGZRAMS:2022:73
137	ECLI:NL:TGZRSGR:2019:146	190	ECLI:NL:TGZRAMS:2022:72
138	ECLI:NL:TGZRSGR:2019:139	191	ECLI:NL:TGZRAMS:2022:76
139	ECLI:NL:TGZRSGR:2019:138	192	ECLI:NL:TGZRAMS:2022:75
140	ECLI:NL:TGZRSGR:2019:141	193	ECLI:NL:TGZRAMS:2022:88
141	ECLI:NL:TGZRSGR:2019:145	194	ECLI:NL:TGZRAMS:2022:86
142	ECLI:NL:TGZRAMS:2019:182	195	ECLI:NL:TGZRZWO:2022:155
143	ECLI:NL:TGZRZWO:2019:122	196	ECLI:NL:TGZRAMS:2022:179
144	ECLI:NL:TGZREIN:2019:80	197	ECLI:NL:TGZRAMS:2022:178
145	ECLI:NL:TGZRZWO:2019:158	198	ECLI:NL:TGZRAMS:2022:177
146	ECLI:NL:TGZRZWO:2020:4	199	ECLI:NL:TGZRAMS:2022:180
147	ECLI:NL:TGZRZWO:2020:21	200	ECLI:NL:TGZREIN:2023:2
148	ECLI:NL:TGZRAMS:2020:60	201	ECLI:NL:TGZREIN:2023:3
149	ECLI:NL:TGZRAMS:2020:61	202	ECLI:NL:TGZRAMS:2023:73
150	ECLI:NL:TGZRSGR:2020:69	203	ECLI:NL:TGZRZWO:2023:131
151	ECLI:NL:TGZRSGR:2020:67	204	ECLI:NL:TGZREIN:2023:32
152	ECLI:NL:TGZRAMS:2020:153	205	ECLI:NL:TGZRAMS:2023:239
153	ECLI:NL:TGZREIN:2020:80		

Bijlage 3 Alle scores ongegrond verklaarde klachten

TANGO ongegrond	n = 141			
Aard	Raadkamer:45	Zitting: 96		
Klager	Patiënt: 94	Familie: 44	Overig: 3	
Verweerder	Neuroloog: 127	Aios: 7	Anios: 7	
Setting	Poli: 61	Opname: 40	SEH: 22	Overig: 18
Diagnoses top 4	Vasculair: 22	Bew app: 19	Overig: 19	Infecties: 14
Beoordeling patiënt				
	Score pos 1 beoordelaar	Score pos 2 beoordelaars	Samen	Percentage
Onvoldoende zorg	1: 46	2: 48	94	67
Verkeerde diagnose	1: 25	2: 30	55	39
Verkeerde behandeling	1: 19	2: 9	28	20
Late verwijzing	1: 17	2: 7	24	17
Onvoldoende informatie	1: 23	2: 30	53	38
Onjuiste verklaring	1: 17	2: 12	29	18
Kokervisie	1: 7	2: 3	10	7
Dossier	1: 22	2: 10	32	23
Radiologie	1: 17	2: 13	30	21
Bejegening	1: 30	2: 14	44	31
Regie voeren	1: 10	0	10	7
Beroepsgeheim	1: 4	2: 5	9	6
Medicatie	1: 15	2: 7	22	16
Informed consent	1: 11	2: 2	13	9
Blijvende klachten	1: 10	2: 2	12	9
Grensoverschrijdend	1:1	0	1	1
Betrokkenheid arts-assistent	1: 10	2: 6	16	11
Meerdere specialismen	1: 13	2: 2	15	11
Communicatie	1:1	2: 2	3	2
Overig	1:0	2: 1	1	1
Beoordeling beoordelaar				
Kokervisie	1: 6	2:0	6	4
Medicatie	1: 10	2: 7	17	12
Informatie geven	1: 41	2: 23	64	45
Dossier	1: 25	2: 5	30	21

Ongerustheid	1: 35	2: 1	36	26
Regie voeren	1: 13	2: 2	15	11
Radiologie	1: 16	2: 14	30	21
Bejegening	1: 28	2: 8	36	26
Communicatie	1: 2	2: 1	3	2
Betrokkenheid arts-assistent	1: 14	2: 11	25	18
Meerdere specialismen	1: 14	2: 11	25	18
Overig	1: 5	2: 4	9	6

Bijlage 4 Alle scores gegrond verklaarde klachten

TANGO gegrond	n = 61			
Aard	Raadkamer: 0	Zitting: 61	VZ: 0	
Maatregel	Geen: 5	Waarsch: 42	Berisp: 6	Overig: 8
Klager	Patient: 42	Familie: 16	Inspe: 3	
Verweerder	Neuroloog: 58	AIOS: 1	ANIOS: 2	
Setting	Poli: 28	Opname: 14	SEH: 15	Overig: 4
Diagnoses top 3	Vasculair: 14	Overig: 12	Oncol: 8	
Beoordeling patiënt	Score pos 1 beoordelaar	Score pos 2 beoordelaars		
			Samen	
Onvoldoende zorg	1: 18	2: 31	49	80%
Verkeerde diagnose	1: 13	2: 28	41	67%
Verkeerde behandeling	1: 9	2: 9	18	30%
Late verwijzing	1: 7	2: 7	14	23%
Onvoldoende informatie	1: 4	2: 7	11	18%
Onjuiste verklaring	1: 10	2: 1	11	18%
Kokervisie	1: 19	2: 5	24	39%
Dossier	1: 5	2: 12	17	28%
Radiologie	1: 6	2: 7	13	21%
Bejegening	1: 10	2: 8	18	30%
Regie voeren	1: 2	2: 1	3	5%
Beroepsgeheim	1: 2	2: 1	3	5%
Medicatie	1: 8	2: 3	11	18%
Informed consent	1: 2	2: 0	2	3%
Blijvende klachten	1: 6	2: 1	7	11%
Grensoverschrijdend	1: 2	2: 0	2	3%
Betrokkenheid arts-assistent	1: 3	2: 1	4	7%
Meerdere specialismen	1: 8	2: 2	10	16%
Communicatie	0	0	0	0
Overig	0	2: 1	1	2%
Beoordeling beoordelaar				
Kokervisie	1: 20	2: 7	27	44%
Medicatie	1: 5	2: 4	9	15%
Informatie geven	1: 9	2: 5	14	23%

Dossier	1: 11	2: 10	21	34%
Ongerustheid	1: 6	2: 1	7	11%
Regie voeren	1: 9	2: 7	16	27%
Radiologie	1: 8	2: 10	18	30%
Bejegening	1: 10	2: 5	15	25%
Communicatie	1: 0	2: 0	0	0%
Betrokkenheid arts-assistent	1: 6	2: 3	9	15%
Meerdere specialismen	1: 9	2: 1	10	16%
Overig	1: 1	2: 3	4	7%

Bijlage 5 Categorie ‘gemiste/foutieve diagnoses’ benoemd in klacht van patiënt en/of volgens de beoordelaar bij ongegrond verklaarde klachten

- CVA meerdere malen, vooral jongere patiënten
- Reumatoïde artritis
- Hersenabces (meerdere malen)
- HNP
- Dunnevezelneuropathie, vaker
- CIDP
- Macroprolactinoom
- Caverneus hemangioom
- Epilepsie onterecht
- Polycythaemia Vera
- PNP
- SDAF
- NRM-parasomnia
- Delier
- Nabloeding na laminectomie
- Meningeoom sinus cavernosus
- Virale meningitis
- Multipele infarcten
- Hydrocephalus, drain dysfunctie
- Borderline
- FNS

Bijlage 6 Categorieën ‘onvoldoende informatie’ benoemd in klacht van patiënt en/of op basis van oordeel beoordelaar bij ongegrond verklaarde klachten

(nummering op basis van de tuchtrechtsuitspraken zoals vermeld in bijlage 2)

Onvoldoende informatie naar familie:

25, 73, 106, 34, 23, 89, 150, 23, 38

Onvoldoende informatie over ziekte/prognose bij terminale patiënten:

25, 30, 73, 87, 159, 185, 89, 190, 34

Onvoldoende informatie over diagnose en behandeling:

30, 31, 60, 75, 96, 108, 115, 126, 131, 152, 159, 173, 170, 173, 175, 184, 202, 38, 99, 112, 191, 190, 192, 163, 164, 165, 130, 46

Onvoldoende informatie over uitslagen aanvullend onderzoek:

170, 152, 174, 193, 204

Verkeerde informatie in dossier of correspondentie naar huisarts/collega's voor tweede mening:

26, 56, 182, 39, 120, 136, 138, 139, 140, 150, 122

Informatie in neurologische rapportages:

56, 103, 42, 81, 166

Informatie over lumbaalpunctie:

178, 177, 183

Bijlage 7 Verkeerde diagnoses bij geground verklaarde klachten

- Hersenabces (meerdere malen)
- Paraneoplastische myelopathie
- Hyperglycaemie
- CVA, met name bij jongeren (meerdere malen)
- Metastasen wervelkolom
- PML bij MS
- Tumor cerebri (meerdere malen)
- Onterecht MS (meerdere malen)
- Onterecht dementie
- Retropharyngeaal abces
- Intracerebrale bloeding
- Spinale durale AV fistel
- Multiple infarcteringen
- Sinus trombose (meerdere malen)
- SAB: meerdere malen
- MS
- Cervicale myelopathie