

Appelleren is riskeren, maar bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg kun je het misschien proberen

Jurisprudentieanalyse van tien jaar hoger beroep bij het CTG

*Dr. mr. W. Venderink, dr. mr. J. Bollen & mr. drs. M.E.B. Morsink**

1. Onderzoeksmethode

De onderzochte jurisprudentie is ontleend aan de website tuchtrecht.overheid.nl. We zochten binnen het domein ‘gezondheidszorg’ naar uitspraken van het CTG met een datum van uitspraak tussen 1 januari 2011 en 31 december 2020. Op deze manier werden er door de website 3.322 resultaten gepresenteerd. Na exclusie van bijvoorbeeld wrakingsverzoeken, verzoeken tot tenuitvoerlegging, tussenbeslissingen of gestaakte procedures, resteerden 3.225 uitspraken. Van deze uitspraken registreerden we in onze database het jaar van uitspraak, het vakgebied van de betrokken zorgverlener, het RTG dat in eerste aanleg uitspraak heeft gedaan, de beslissing en eventuele maatregel van het RTG, de partijen in hoger beroep, en de beslissing en eventuele maatregel van het CTG. Alle data die we in dit artikel presenteren zijn afkomstig van de genoemde website. Om een indicatie te geven van het aantal klachten bij een RTG dat resulteert in een hoger beroep bij het CTG, tonen we in tabel 1 het aantal behandelde zaken per RTG. Deze data zijn verkregen met behulp van de jaarverslagen van de tuchtcolleges vanaf 2011 tot en met 2020.

2. Algemene gegevens

Het jaarlijkse aantal door het CTG behandelde zaken varieerde tussen de 229 en 377. Tussen 2011 en 2016 steeg het aantal behandelde zaken van 258 naar 377 en vervolgens daalde het aantal zaken weer tot 309 in 2019. In het door COVID-19 getekende jaar 2020 werden 229 zaken behandeld.

Met 2.420 zaken was een arts de zorgverlener die het vaakst betrokken was. Verpleegkundigen en psychotherapeuten kwamen met respectievelijk 288 en 247 zaken op grote afstand op plaats twee en drie. De overige zorgverleners waren bij elkaar opgeteld in slechts 270 zaken partij.

Een hoger beroep werd in 80% (2.570) van de geïncludeerde uitspraken geïnitieerd door een patiënt of zijn of haar nabestaanden, in 13% (434) door een zorgverlener en in 1% (31) door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). In de overige 6% (180) werd zowel principaal als incidenteel beroep ingesteld. Hieronder vallen ook

* Wulphert Venderink is radioloog bij het Erasmus MC en jurist. Jan Bollen is anesthesioloog bij het Radboudumc en jurist. Marlies Morsink is SEH-arts bij het Radboudumc en jurist.

Dr. mr. W. Venderink, dr. mr. J. Bollen & mr. drs. M.E.B. Morsink

22 zaken waarin de IGJ partij is. In de resterende 10 zaken werd hoger beroep ingesteld door een collega of een werkgever.

Tabel 1 Het aantal zaken bij het CTG uitgesplitst per RTG¹

| Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg | Aantal zaken bij het CTG | Afgehandelde klachten bij het RTG | | Aantal zaken bij het CTG / afgehandelde klachten bij het RTG |
|--|--------------------------|-----------------------------------|---------------|--|
| Amsterdam | 1.000 | 31% | 4.464 | 22% |
| Den Haag | 739 | 23% | 3.999 | 18% |
| Eindhoven | 593 | 18% | 2.794 | 21% |
| Groningen | 287 | 9% | 1.729 | 17% |
| Zwolle | 603 | 19% | 2.970 | 20% |
| Overig ² | 3 | 0,1% | – | – |
| Totaal | 3.225 | 100% | 15.956 | 20% |

¹ De gepresenteerde data van het RTG zijn verkregen met behulp van de jaarverslagen van de tuchtcolleges. De genoemde percentages in de laatste kolom zijn daarom een indicatie van het aantal afgehandelde klachten dat in een hoger beroep resulteert. Omdat de gegevens van het CTG en die van de RTG's op twee verschillende manieren zijn verkregen, dienen de cijfers met enige reserve te worden geïnterpreteerd. Zo zal bijvoorbeeld een zaak die in januari 2011 bij het CTG is behandeld niet in de gepresenteerde jaarcijfers van de RTG's zijn opgenomen.

² In 2 zaken ging een zorgverlener in beroep tegen een uitspraak van het voormalige College van Medisch Toezicht (CTG 14 maart 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:93 en CTG II april 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:99). In 1 zaak kon uit de gepubliceerde gegevens niet worden opgemaakt welk RTG in eerste aanleg uitspraak heeft gedaan (CTG 24 mei 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1293).

2.1. Hoger beroep door een patiënt of nabestaanden

In deze paragraaf gaan we nader in op de 2.570 beroepszaken die door patiënten of nabestaanden werden geïnitieerd. Hierbij kijken we niet naar de zaken waarin zowel principaal als incidenteel beroep werd ingesteld.

2.1.1. Eerste aanleg niet-ontvankelijk

In 186 zaken waarin een patiënt of een nabestaande hoger beroep initieerde, was dit tegen een uitspraak waarin hij niet-ontvankelijk werd verklaard in de volle omvang van de klacht. Ruim een derde van deze zaken (69) werd door het CTG vernietigd. Van deze 69 zaken werd in ongeveer een derde (31) in eerste aanleg geoordeeld dat het klaagschrift niet voldeed aan de daaraan te stellen eisen. In 22 zaken was een RTG van mening dat het handelen en/of nalaten van de beklagde zorgverlener niet was onderworpen aan de tuchtnormen zoals neergelegd in artikel 47 lid 1 Wet BIG. In 10 zaken werd door een RTG geoordeeld dat de klagende partij geen rechtstreeks belanghebbende is. In de overige 6 zaken kwam het ne bis in idem-beginsel, het beginsel van concentratie van klachten en/of misbruik van recht aan de orde.

Van de 69 zaken waarin beroep werd aangetekend tegen een niet-ontvankelijkverklaring werd bijna 80% (55 klachten) door het CTG ongegrond verklaard, werden 4 zaken gegrond verklaard, werden 9 zaken terugverwezen naar het RTG en werd in 1 zaak de klager door het CTG alsnog niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht.

Appelleren is riskeren, maar bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg kun je het misschien proberen

2.1.2. *Eerste aanleg ongegrond*

In 2.164 (84%) beroepszaken werd beroep ingesteld tegen een in eerste aanleg volledig ongegrond verklaarde klacht. Patiënten en nabestaanden bleken niet heel succesvol in appel, getuige 1.974 (91%) zaken waarin het beroep door het CTG werd verworpen. Het verschil tussen de vijf regionale tuchtcolleges was met een variatie tussen de 90 en 92% zeer klein. Ook de jaarlijkse variatie was minimaal. Het percentage van het aantal zaken waarin een beroep werd verworpen, schommelde tussen de 90 en 94% met als uitzondering 2015. In dat jaar werd 87% van de beroepszaken verworpen.

In 133 zaken werd een beslissing van het RTG vernietigd en werd een klacht alsnog gegrond verklaard. Een waarschuwing en een berisping werden in respectievelijk 104 en 15 zaken opgelegd. Er werden geen beroepsbeperkende maatregelen opgelegd. In 14 zaken werd ondanks de gegrondverklaring door het CTG, geen maatregel opgelegd. In 11 zaken werd het verwijtbaar handelen niet zwaarwegend genoeg gevonden en in 3 zaken werden bestaande regels door het CTG aangescherpt waardoor er is volstaan met de constatering van het verwijtbaar handelen zonder het opleggen van een maatregel.

2.1.3. *Eerste aanleg gegrond*

In 118 beroepszaken ging een patiënt of nabestaande in appel tegen een in eerste aanleg (deels) gegrond verklaarde klacht. In de meeste zaken kreeg een zorgverlener in eerste aanleg een waarschuwing opgelegd (90) of werd een zaak gegrond verklaard maar werd geen maatregel opgelegd (18). Van deze 118 uitspraken werden er slechts 19 vernietigd. In 5 daarvan werd een zwaardere maatregel opgelegd dan die in eerste aanleg werd opgelegd. Vier waarschuwingen werden verhoogd tot een berisping en in 1 zaak waarin in eerste aanleg geen maatregel werd opgelegd, werd door het CTG een waarschuwing opgelegd. In de overige 14 zaken werd de uitspraak weliswaar vernietigd, maar beperkte dit zich bijvoorbeeld tot een in eerste aanleg gegrond verklaard klachtonderdeel en handhaafde het CTG de in eerste aanleg opgelegde maatregel.

3. Hoger beroep door een zorgverlener

In deze paragraaf analyseren we alle 434 zaken waarin een zorgverlener beroep heeft ingesteld. Net als in de vorige paragraaf laten we ook hier de zaken waarin zowel principaal als incidenteel beroep is ingesteld buiten beschouwing.

In tegenstelling tot patiënten en nabestaanden, lijken zorgverleners meer succes te hebben bij het CTG. In iets meer dan de helft (53%) van de uitspraken werd een in eerste instantie gegrond verklaarde klacht vernietigd en werd de klacht alsnog ongegrond verklaard of werd een minder zware maatregel opgelegd. Ook hier is het verschil tussen de vijf regionale tuchtcolleges klein. Het percentage maatregelen dat in hoger beroep werd verlaagd varieerde bij de verschillende RTG's tussen de 50 en 58%.

In slechts 13 zaken (3%) werd een zwaardere maatregel door het CTG opgelegd.

De motivering van het CTG voor het verzwaren van een maatregel was vaak een combinatie van factoren. Zo werd een aantal maal het verweten handelen zodanig

Dr. mr. W. Venderink, dr. mr. J. Bollen & mr. drs. M.E.B. Morsink

ernstig bevonden dat niet kon worden volstaan met de in eerste aanleg opgelegde maatregel. Een aantal maal woog ook nog mee dat de betrokken zorgverlener geen blijk heeft gegeven van enige reflectie op het eigen handelen. In 1 zaak woog daar bovenop nog mee dat de zorgverlener recent al een berisping van een RTG kreeg opgelegd in verband met soortgelijk handelen.¹

Blijk geven van inzicht in het eigen handelen is echter geen garantie voor succes, blijkt uit een zaak waarin het CTG een zwaardere maatregel heeft opgelegd ondanks dat het van mening is dat de betrokken zorgverlener er blijk van geeft te hebben geleerd van zijn fouten. Het CTG oordeelde in de zaak dat een zwaardere maatregel toepasselijk was vanwege de aard en de ernst van de verwijten en het feit dat een groter deel van de klachtonderdelen in hoger beroep gegrond was verklaard dan dat in eerste aanleg is gedaan.²

Ook de gebruikte argumenten voor het verlagen van een maatregel variëren. Bij de beroepsbeperkende maatregelen zien we vooral dat de opgelegde maatregelen verlaagd werden omdat zorgverleners er blijk van gaven inzicht te hebben in de ernst van het handelen of omdat een zorgverlener al gestopt was met werken waardoor er geen vrees meer bestond voor herhaling. Bij de overige maatregelen die werden verlaagd zien we een grotere variatie in argumentatie. Zo werden berispingen of waarschuwingen verlaagd omdat verweten gedragingen niet zwaar genoeg werden bevonden, klachtonderdelen in hoger beroep niet verwijtbaar werden geacht, bewijs niet overtuigend werd gevonden, een in een eerdere tuchtzaak opgelegde maatregel voor de huidige zaak door het CTG niet relevant werd bevonden of omdat er verzachtende omstandigheden waren waardoor de maatregel in eerste aanleg niet passend werd gevonden.

Tabel 2 Resultaat van 435 zaken waarin een zorgverlener in beroep ging

| | | Maatregel in hoger beroep | | | |
|----------------------------|----------------------------------|---------------------------|--------------|-----------|-----------------------------|
| | | Geen maatregel | Waarschuwing | Berisping | Beroepsbeperkende maatregel |
| Maatregel in eerste aanleg | Geen maatregel (2) | 2 | – | – | – |
| | Waarschuwing (159) | 93 | 58 | 8 | – |
| | Berisping (183) | 36 | 61 | 84 | 2 |
| | Beroepsbeperkende maatregel (90) | 3 | 2 | 10 | 75 ¹ |

¹ In 3 zaken werd een beroepsbeperkende maatregel verzwaard van bijvoorbeeld een schorsing naar een doorhaling, werd een termijn van schorsing verlengd of werden de voorwaarden verzwaard. In 26 zaken werd een beroepsbeperkende maatregel juist lichter en in 46 zaken bleef de maatregel ongewijzigd.

1 CTG 24 januari 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:44.

2 CTG 5 januari 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:22.

Appelleren is riskeren, maar bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg kun je het misschien proberen

4. IGJ en het hoger beroep

In slechts 88 van de beroepszaken was de IGJ betrokken. Hiervan werden er 31 door de IGJ geïnitieerd, 35 door een zorgverlener en werd er in 22 zaken zowel principaal als incidenteel beroep ingesteld.

4.1. *Appel tegen een niet-ontvankelijkverklaring*

De IGJ is tweemaal in beroep gegaan tegen een uitspraak waarin zij in eerste aanleg niet-ontvankelijk werd verklaard. In een zaak uit 2013 verlangde de IGJ, op basis van een schending van de tweede tuchtnorm, een doorhaling van een arts omdat deze zich in het verleden onder andere schuldig heeft gemaakt aan het medeplegen van een poging tot moord.³ Het CTG verklaarde de Inspectie ontvankelijk omdat het van mening was dat de poging tot moord getuigt van een zo ernstig gebrek aan respect voor het leven en de gezondheid van een medemens dat het de hoedanigheid van arts direct raakt. Het vertrouwen dat de samenleving in een arts stelt, wordt door een dergelijk handelen wezenlijk aangetast. Het CTG oordeelde dan ook dat dergelijk handelen niet los kan worden gezien van de hoedanigheid van arts, ook al vond het niet in de uitoefening van die hoedanigheid plaats.

Het CTG verklaarde de klacht gegrond maar heeft de arts geen maatregel opgelegd omdat het gewraakte handelen meer dan twaalf jaar geleden was, het grootste gedeelte van de opgelegde gevangenisstraf al ten uitvoer was gelegd en de arts een resocialisatieprogramma heeft gevolgd gericht op het hervatten van zijn werkzaamheden als arts.⁴

In een zaak uit 2017 werd de IGJ in eerste aanleg niet ontvangen in haar klacht omdat de als bewijs aangevoerde Whatsapp-berichten tussen een patiënt en haar psycholoog volgens het RTG geen onderdeel van het dossier konden uitmaken.⁵ De IGJ had de berichten verkregen zonder toestemming van de patiënt of de psycholoog, maar heeft die berichten desondanks willen gebruiken als onderdeel van het dossier. In hoger beroep oordeelde het CTG dat de Inspectie gebruik mag maken van ongevraagd verkregen privacygevoelige informatie en deze informatie mag gebruiken bij de uitvoering van de toezichthoudende taak, mits zij prudent en met inachtneming van de eis van proportionaliteit met de informatie omgaat. Het CTG heeft de uitspraak van het RTG vernietigd en ter behandeling terugverwezen.⁶ In 2019 is de zaak uiteindelijk alsnog inhoudelijk door het CTG beoordeeld, waarbij een voorwaardelijke schorsing van drie maanden is opgelegd aan de beklagde psycholoog.⁷

4.2. *Hoger beroep door de IGJ*

In 13 van de 29 zaken (45%) werd een door de IGJ ingesteld beroep door het CTG verworpen. Dit betroffen 10 zaken waarin in eerste aanleg een klacht ongegrond werd verklaard, 3 zaken die gegrond waren verklaard en waarin een waarschuwing

3 RTG Zwolle 15 november 2013, ECLI:NL:TGZRZWO:2013:52.

4 CTG 12 februari 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:56.

5 RTG Zwolle 10 maart 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:56.

6 CTG 16 januari 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:14.

7 CTG 6 juni 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:150.

Dr. mr. W. Venderink, dr. mr. J. Bollen & mr. drs. M.E.B. Morsink

was opgelegd en 1 zaak waarin een tijdelijke schorsing was opgelegd. In de overige 16 zaken (55%) werd het beroep gegrond verklaard en werd de beslissing in eerste aanleg vernietigd. Zo klaagden in twee gelijktijdig behandelde zaken de patiënten van een disfunctionerende neuroloog over handelingen van artsen in de hoedanigheid van inspecteur voor de gezondheidszorg. De IGJ heeft in deze zaken beroep aangetekend om meer duidelijkheid te verkrijgen in hoeverre hun inspecteurs tuchtrechtelijk kunnen worden aangesproken. Anders dan het RTG, oordeelde het CTG dat handelen van inspecteurs in het kader van hun wettelijke taken en bevoegdheden moet worden uitgezonderd van de tweede tuchtnorm.⁸ Tweemaal ging de IGJ in beroep tegen een beslissing waarin een klacht gegrond werd verklaard maar waarin geen maatregel werd opgelegd. In beide zaken ging het om een zorgverlener die tijdens de behandeling van de zaak niet meer geregistreerd stond in het BIG-register. In hoger beroep legde het CTG in beide zaken de maatregel op van ontzegging van het recht wederom in het register te worden ingeschreven.⁹ In 2 zaken volgde het CTG de RTG in de op te leggen maatregel, maar werden de opgelegde voorwaarden voor de tenuitvoerlegging van een voorwaardelijke schorsing aangepast.¹⁰ In de overige zaken werd door het CTG een zwaardere maatregel opgelegd dan dat het RTG in eerste aanleg had gedaan. Drie daarvan betroffen beroepsbeperkende maatregelen die in hoger beroep verzwaaard werden. Zo kreeg onder andere een kinderarts in eerste aanleg een ontzegging opgelegd om als kinderarts te werken omdat hij kinderporno in bezit had. In hoger beroep werd de beroepsbeperkende maatregel verzwaaard door de kinderarts een ontzegging op te leggen om überhaupt met minderjarigen te werken.¹¹

4.3. Hoger beroep tegen de IGJ

In totaal gingen 35 zorgverleners in appel tegen een uitspraak waarin de IGJ de tuchtzaak bij een RTG heeft geïnitieerd. Geen van deze zorgverleners kreeg een zwaardere maatregel opgelegd dan die in eerste aanleg was opgelegd. Hierbij moet de kanttekening worden geplaatst dat in 27 zaken in eerste aanleg al een beroepsbeperkende maatregel was opgelegd. Hierdoor was er weinig ruimte voor een nog zwaardere maatregel.

In totaal resulteerde een ingesteld beroep 11 keer in een lichtere maatregel. Zeven hiervan betroffen beroepsbeperkende maatregelen waarvan de beperking verlicht werd. Zo werden er 5 doorhalingen verlaagd tot een (voorwaardelijke) schorsing. In 4 uitspraken werd door het CTG gemotiveerd dat de betrokken zorgverlener een tweede kans verdient en een doorhaling daarom een te zware maatregel was. In deze zaken hebben de betrokken zorgverleners er volgens het CTG blijk van gegeven te hebben geleerd van hun fouten en hebben ze getoond aanspreekbaar te zijn op het verweten gedrag waardoor herhaling in de toekomst niet waarschijnlijk werd geacht. In 1 zaak liet het CTG onder andere meewegen dat de kliniek van de

8 CTG 9 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:128 en CTG 9 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:127.

9 CTG 20 augustus 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:263 en CTG 6 november 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:196.

10 CTG 19 november 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:309 en CTG 31 mei 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:157.

11 CTG 5 december 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:326.

Appelleren is riskeren, maar bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg kun je het misschien proberen

beklaagde arts inmiddels is opgehouden te bestaan waardoor het directe gevaar voor de individuele gezondheidszorg is geweken.¹²

4.4. *Principaal en incidenteel beroep*

In de 22 zaken waarin zowel de Inspectie als de zorgverlener in beroep gingen, trok soms de Inspectie en soms een zorgverlener aan het langste eind. Zo werden 5 maatregelen verlaagd door het CTG. Vier daarvan waren doorhalingen die verlaagd werden tot (voorwaardelijke) schorsingen of een gedeeltelijke ontzegging. Andersom werden 5 maatregelen verhoogd en werd een uitspraak inhoudende een ongegrond verklaring vernietigd en werd een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid opgelegd.

5. Bij het CTG appelleren, kun je het proberen?

Als we de balans opmaken, kunnen we voorzichtig concluderen dat een zorgverlener een goede kans maakt in hoger beroep. Met een verlaging van 53% van de maatregelen en een verhoging van slechts 3% (in uitspraken tegen een patiënt of nabestaande) neemt een zorgverlener een relatief klein risico door in beroep te gaan tegen een opgelegde maatregel. De kans op succes daarentegen is juist groot. Er zijn meerdere verklaringen voor het succes van zorgverleners bij het CTG. Allereerst kunnen zorgverleners geschrokken zijn van een gegrondverklaring en daardoor in hoger beroep beter voorbereid zijn. Ze voeren bijvoorbeeld extra bewijsmiddelen aan of hebben inmiddels juridische bijstand gevraagd. Een tweede oorzaak kan zijn dat zorgverleners en hun eventuele juridische bijstand goed kunnen inschatten of het beklagde handelen tuchtrechtelijk verwijtbaar is geweest. De zaken bij het CTG zijn een zekere selectie van zaken waarin zorgverleners overtuigd zullen zijn geweest van hun gelijk en bereid waren om in hoger beroep te gaan. Het is voorstelbaar dat zorgverleners na een zaak in eerste aanleg niet snel in hoger beroep zullen gaan. Vaak heeft een tuchtzaak een grote impact op de betrokken zorgverlener. Zij zullen dan niet over één nacht ijs gaan wanneer ze beslissen om in appel te gaan.

Als derde komt het regelmatig voor dat er in hoger beroep een minder zware maatregel wordt opgelegd omdat de zorgverlener inmiddels heeft laten zien te hebben geleerd van zijn fout.

In tegenstelling tot zorgverleners, hadden patiënten en nabestaanden in hoger beroep juist weinig succes. Niet meer dan 10% van de ongegrond verklaarde klachten in eerste aanleg, werd door het CTG wél gegrond verklaard. Dit staat in contrast met het feit dat 80% van de zaken bij het CTG juist door deze groep werd geïnitieerd. Het is goed voorstelbaar dat emotionele motieven een rol spelen bij het indienen van een tuchtklacht. Een ongegrondverklaring door een RTG zal dan ook vaak niet bevredigend zijn, waardoor de gang naar het CTG wordt gemaakt. Deze cijfers roepen de vraag op of een door een patiënt of nabestaanden geïnitieerd hoger be-

12 CTG 19 maart 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:96.

Dr. mr. W. Venderink, dr. mr. J. Bollen & mr. drs. M.E.B. Morsink

roep voldoende bijdragend is aan het bevorderen van de kwaliteit van de gezondheidszorg.

De zaken waarbij de IGJ betrokken was, zijn van een heel andere categorie dan die waarin een patiënt klaagt over een zorgverlener. Een groot deel van de zaken betreft seksueel grensoverschrijdend gedrag of middelenmisbruik. In de zaken waarin de IGJ in hoger beroep gaat, is in eerste aanleg vaak al een relatief hoge maatregel opgelegd. De door de IGJ geïnitieerde beroepszaken zijn dan vaak gericht tegen de zwaarte van een beroepsbeperkende maatregel of zijn gericht tegen de gestelde voorwaarden. Hoewel de Inspectie in aantal een kleine rol speelt in hoger beroep, zijn de zaken inhoudelijk juist erg relevant.

In onze analyses zagen we geen grote verschillen tussen de vijf regionale tuchtcolleges als het gaat om het aantal vernietigde uitspraken. De percentages zijn in de loop der jaren ook vrij constant gebleven. Wat het effect is van het verminderen van het aantal RTG's zal de toekomst moeten uitwijzen.

Bij de interpretatie van deze cijfers dient wel te worden opgemerkt dat bijvoorbeeld het RTG Groningen relatief weinig zaken behandelt, waardoor de cijfers iets vertekend kunnen zijn.

In deze bijdrage presenteerden we vooral een kwantitatieve analyse van de beroepszaken bij het CTG. Slechts zijdelings gaven we een beschouwing van de gegevens. Verschillende paragrafen in dit artikel vragen om een meer inhoudelijke beschouwing. Verder onderzoek zal zich hier dan ook meer op moeten richten.