

ONDERZOEK

Tuchtrechtsuitspraken over screening en preventieve diagnostiek

Yvonne M. Drewes, Japke P. Meesters, Jacobijn Gussekloo, Barend J.C. Middelkoop en Aart C. Hendriks

- DOEL** Inzicht verkrijgen in de tuchtrechtspraak over screening en preventieve diagnostiek en in de bijdrage van de tuchtrechter aan de professionele standaard.
- OPZET** Descriptief onderzoek, analyse van tuchtrechtspraak.
- METHODE** In de elektronische databases van de *Staatscourant* en de tuchtcolleges werd met 18 zoektermen gezocht naar tuchtrechtsuitspraken over screening en preventieve diagnostiek. Twee onderzoekers beoordeelden onafhankelijk van elkaar of de gevonden 213 uitspraken inderdaad hierop betrekking hadden. De geïnccludeerde uitspraken werden gecategoriseerd naar type preventie en type screening en werden inhoudelijk geanalyseerd.
- RESULTATEN** Van de 213 uitspraken gingen 28 daadwerkelijk over screening of preventieve diagnostiek. Hiervan betroffen 12 zaken universele preventie, 12 geïndiceerde en 2 zorggerelateerde preventie en 2 handelden over preventief onderzoek op verzoek van de patiënt. Van de 12 zaken over universele preventie gingen er 6 over bevolkingsonderzoek op mammacarcinoom en 4 over bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom. De tuchtrechter hanteerde in beginsel dezelfde maatstaven voor het medisch handelen als bij de curatieve zorg. In 3 uitspraken over bevolkingsonderzoek op mammacarcinoom vond de tuchtrechter dat de deelnemers beter geïnformeerd dienen te worden. Zij moeten namelijk beseffen dat het niet aantreffen van afwijkingen het hebben van borstkanker niet uitsluit.
- CONCLUSIE** Er zijn weinig tuchtrechtsuitspraken over screening en preventieve diagnostiek. De tuchtrechter past hierbij in beginsel dezelfde maatstaven toe als bij curatieve zorg. Met de uitspraken over de informatieplicht aan deelnemers van bevolkingsonderzoek heeft de tuchtrechter bijgedragen aan de professionele standaard voor universele preventie.

Niet alleen richtlijnen van beroepsbeoefenaren, maar ook wetgeving en rechtspraak vormen de professionele standaard voor preventieve zorg, net als voor curatieve zorg. Twee wetten zijn in dit kader relevant: de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), die op zowel curatieve als preventieve zorg van toepassing is, en de Wet op het Bevolkingsonderzoek (WBO), een belangrijk kader voor screening en preventieve diagnostiek.

De WBO is van toepassing op situaties waarin de leden van een bevolkingsgroep het aanbod krijgen zich te laten onderzoeken op ziekten of risico-indicatoren zonder dat sprake is van gezondheidsklachten.¹ Men kan hierbij denken aan mamma- en cervixscreening. Beide zijn een open aanbod aan vrouwen in een bepaalde leeftijdscategorie. Preventieve diagnostiek die plaatsvindt wegens gezondheidsklachten bij een individu valt buiten de reikwijdte van de WBO.² Bij dergelijke vormen van onderzoek en behandeling van de betrokkene is uitsluitend de WGBO van toepassing.

In de memorie van toelichting bij de WBO overweegt de regering dat de 'bijzondere eigenschappen van bevolkingsonderzoek rechtvaardigen dat aan bevolkingsonderzoek veel stringenter eisen worden gesteld met betrekking tot de veiligheid, doeltreffendheid en doelma-

Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden.

Afd. Public Health en Eerstelijngeneeskunde:

mr.drs. Y.M. Drewes en prof.dr. B.J.C. Middelkoop,

artsen Maatschappij en Gezondheid;

prof.dr. J. Gussekloo, huisarts.

Afd. Ethiek en Recht: prof.dr. A.C. Hendriks, jurist.

Academisch Medisch Centrum, afd. Psychiatrie,

Amsterdam.

Mr.drs. J.P. Meesters,

arts in opleiding tot psychiater.

Contactpersoon: mr.drs. Y.M. Drewes

(y.m.drewes@lumc.nl).

tigheid dan reeds gesteld voor medisch handelen in het algemeen.³ Wat betekent dit voor de individuele hulpverlener? Mogelijk stelt de tuchtrechter bij screening en preventieve diagnostiek andere eisen aan het medisch handelen dan bij curatieve zorgverlening. Daarom analyseerden wij de uitspraken van de regionale en de centrale tuchtrechter over het handelen en nalaten van beroepsbeoefenaren bij screening en preventieve diagnostiek, die vanaf 1995 digitaal beschikbaar zijn.

METHODE

HERKOMST GEGEVENS

Een selectie van uitspraken van de regionale en centrale tuchtrechter is digitaal beschikbaar via de site van de tuchtcolleges (www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/uitspraken) en van de *Staatscourant* (<https://zoek.officieelbebekendmakingen.nl/Pages/UitgebreidZoeken.aspx>). Via de eerste site kunnen sinds 1998 uitgesproken oordelen worden doorzocht; de databank van de *Staatscourant* bevat uitspraken die teruggaan tot 1995. Wij zochten alleen onder de digitaal gepubliceerde uitspraken van een tuchtrechter in eerste aanleg of beroep en includeerden alleen uitspraken over screening of preventieve diagnostiek.

ZOEKSTRATEGIE

Op 19 juni 2008 doorzochten wij beide databanken met de volgende 18 zoektermen: 'preventie', 'screen', 'consultatiebureau', 'consultatieburo', 'bevolkingsonderzoek', 'borstkanker', 'mammacarcinoom', 'baarmoederhalskanker', 'cervixcarcinoom', 'familiaire hypercholesterolaemie', 'familiaire hypercholesterolemie', 'hielprik', 'chlamydia', 'retinopathie', 'streptococ', 'streptokok', 'prostaatacarcinoom' en 'prostaatkanker'. Bij de zoekstrategie in de *Staatscourant* werden deze zoektermen gecombineerd met 'uitspraak tuchtcollege'. De keuze van deze zoektermen is gebaseerd op algemene screeningsterminologie, aandoeningen waarop wordt gescreend in het nationaal programma voor bevolkingsonderzoek (www.minvws.nl/dossiers/bevolkingsonderzoek/nationaal-programma-voor-bevolkingsonderzoek/), aandoeningen waarvoor screening haalbaar is volgens het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)⁴ en aanvullingen op basis van gevonden uitspraken.

SELECTIE EN ANALYSE VAN UITSPRAKEN

Twee onderzoekers (YD en JM) beoordeelden en categoriseerden de uitspraken onafhankelijk van elkaar. Bij verschil van mening trachtten zij consensus te bereiken. Als dit niet lukte, gaf het oordeel van een derde onderzoeker (AH) de doorslag. Geëxcludeerd werden de uitspraken waarin de zoektermen wel voorkwamen, maar

die geen screening of preventieve diagnostiek betroffen. Bij zaken waarvan zowel de uitspraak in eerste aanleg als die in de beroepszaak bij het Centraal Tuchtcollege was gepubliceerd, werd alleen de laatste uitspraak geïnccludeerd.

De tuchtzaken werden geclassificeerd naar type preventie op basis van de volgende indeling, die wordt gehanteerd door het College voor zorgverzekeringen (CVZ):^{5,6}

a) *Universele preventie* is gericht op de algemene bevolking of een deelpopulatie die niet wordt gekenmerkt door het bestaan van een verhoogd risico op ziekte. Doel is de kans op het ontstaan van ziekte of risicofactoren te verminderen.

b) *Selectieve preventie* is gericht op (hoog)risicogroepen in de bevolking, met als doel de gezondheid van specifieke risicogroepen te bevorderen.

c) *Geïndiceerde preventie* is gericht op individuen die nog geen gediagnosticeerde ziekte hebben, maar wel de risicofactoren of symptomen die voorafgaan aan de ziekte. Doel is het ontstaan van ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen.

d) *Zorggerelateerde preventie* richt zich op personen met gezondheidsproblemen. Doel is het individu te ondersteunen bij zelfredzaamheid, het verminderen van de ziektelast en het voorkómen van comorbiditeit.

Verder bestudeerden wij per uitspraak de volgende gegevens: jaar van uitspraak, aantal en aard van de klachten, persoon van klager, beroep van aangeklaagde beroepsbeoefenaar, aard van de uitspraak en eventuele opgelegde maatregelen en of de zaak al dan niet in beroep was afgehandeld.

RESULTATEN

In totaal vonden wij met de gebruikte zoektermen 247 uitspraken. Hiervan waren er 34 in beide databases opgenomen. In totaal bleven er 213 enkelvoudige uitspraken over, die door 2 onderzoekers werden beoordeeld. Bij 92% van de uitspraken oordeelden beide onderzoekers hetzelfde over in- en exclusie. In een consensusbespreking bereikten de onderzoekers vervolgens overeenstemming over nog eens 13 van de resterende 17 zaken. De laatste 4 zaken werden aan de 3e onderzoeker ter beoordeling voorgelegd. Uiteindelijk voldeden 28 van de 213 uitspraken aan de inclusiecriteria (tabel). Van deze 28 waren 8 zaken door het Centraal Tuchtcollege in beroep behandeld.

TYPEN PREVENTIE

Van de 28 zaken betroffen er 12 universele preventie, 12 geïndiceerde en 2 zorggerelateerde preventie. Geen enkele zaak betrof selectieve preventie en 2 zaken waren niet in te delen omdat ze louter op verzoek van de patiënt plaatsvonden.

TABEL Overzicht van de 28 tuchtzaken over screening en preventieve diagnostiek sinds 1995 die digitaal gepubliceerd zijn, geordend naar type preventie en screening

	type preventie	jaar van uitspraak; tuchtcollege	beroepsgroep	oordeel*	maatregel	beknopte omschrijving klacht†
universeel						
1	BO mammapcarcinoom	1997; RTC	radioloog	0		missen diagnose
2		1997; RTC	radioloog	0		missen diagnose; onvoldoende informatie aan patiënt
3		1997; RTC	radioloog	0		missen diagnose door niet voldoen aan kwaliteitseisen
4		1997; RTC	radioloog	0		missen diagnose door niet voldoen aan kwaliteitseisen
5		2001; RTC	radioloog	0		missen diagnose; schending beroepsgeheim tijdens proces
6		2001; RTC	radioloog	0		missen diagnose; schending beroepsgeheim tijdens proces
7	BO cervixcarcinoom	1999; RTC	huisarts	G	waarschuwing	<i>uitslag (Pap 3A) niet doorgegeven; onheuse bejegening; onvoldoende nazorg</i>
8		2004; RTC	huisarts	G	waarschuwing	<i>uitslag (Pap 3A) niet doorgegeven; onheuse bejegening; te laat doorverwijzen</i>
9		2006; RTC	huisarts	G	waarschuwing	<i>uitslag (Pap 3A) niet doorgegeven; onheuse bejegening; onvoldoende dossiervoering; slordige praktijkvoering</i>
10		2007; CTG	gynaecoloog	0		zonder toestemming en zonder indicatie vaginaal toucher bij uitstrijkje
11	jeugdgezondheidszorg	2001; CTG	CB-arts	G	waarschuwing	<i>miskennen signalen van dubbelzijdige congenitale heupluxatie; onvoldoende dossiervoering</i>
12	surveillance gebit	2005; RTC	tandarts	G	waarschuwing	<i>caviteiten gemist; onderzoek zonder handschoenen</i>
geïndiceerd						
13	jaarlijkse mammascreening	1998; CTG	huisarts	G	waarschuwing	<i>onvoldoende frequent lichamelijk onderzoek; onvoldoende dossiervoering; verkeerde diagnose; te laat doorverwijzen</i>
14		2004; CTG	radioloog	G	waarschuwing	<i>weigering uitvoeren jaarlijkse echo; onvoldoende uitleg over weigering</i>
15		2006; RTC	chirurg	G	waarschuwing	<i>ten onrechte mamma-amputatie uitgevoerd; onvolledige informatie aan patiënt</i>
16		2006; RTC	patholoog	0		verkeerde diagnose gesteld; onheuse bejegening
17		2007; CTG	radioloog	0		missen diagnose
18		2008; RTC	huisarts	G	waarschuwing	<i>nalaten patiënt tijdig te informeren over afwijkende uitslag; onheuse bejegening</i>
19	herhaling uitstrijkje	2001; CTG	huisarts	G	waarschuwing	<i>advies gynaecoloog om uitstrijkje te herhalen niet opgevolgd; te laat doorverwijzen</i>
20	zwangerschapscontrole	2001; CTG	huisarts	0		onvoldoende informatie over hiv-test
21		2008; RTC	gynaecoloog	G	waarschuwing	<i>missen diagnose 'zwangerschapsdiabetes' door onjuiste interpretatie glucosebepaling</i>
22	controle prostaatklachten	2007; RTC	uroloog	0		onvoldoende vervolgonderzoek bij schommelende PSA-waarden
23	surveillance gebit	2000; RTC	tandarts	G	waarschuwing	<i>onzorgvuldige behandeling; onvoldoende flosadvies; onvoldoende controle en geen behandelplan besproken</i>
24		2008; RTC	tandarts	G	waarschuwing	<i>te weinig frequent röntgencontrole van uitgevoerde gebitsreconstructies</i>
zorggerelateerd						
25	controle DM	2007; RTC	internist	0		onvoldoende controle nierfunctie en DM; onvoldoende informatie aan patiënt
26	hiv-test	1996; CMT	chirurg	G	waarschuwing	<i>hiv-test zonder toestemming; geen afspraak over bekendmaking uitslag</i>
ander type						
27	rectaal toucher op verzoek patiënt	2008; RTC	huisarts	0		geen PSA-bepaling verricht; onvoldoende diagnostiek bij preventief onderzoek
28	PSA-bepaling op verzoek patiënt	2008; RTC	huisarts	0		huisarts heeft afwijkende PSA-uitslag nooit ontvangen en niet doorgegeven aan patiënt

BO = bevolkingsonderzoek; RTC = Regionaal Tuchtcollege; CTG = Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg; CMT = Centraal Medisch Tuchtcollege; CB = consultatiebureau; DM = diabetes mellitus; PSA = prostaatspecifiek antigeen.

*0 = ongegrond; G = gegrond.

†Cursief afgedrukte klachten waren ongegrond verklaard.

BEROEPSBEOEFENAREN

Van de 28 nader geanalyseerde tuchtzaken waren er 25 tegen artsen gericht en 3 tegen tandartsen. Wij vonden geen uitspraken die gericht waren tegen andere beroepsbeoefenaren. Van de zaken tegen artsen was ruim een derde (9/25) gericht tegen huisartsen en nog eens circa een derde (8/25) tegen radiologen. Slechts één klacht was ingediend tegen een basisarts die als consultatiebureau-arts werkte.

INDIENERS EN INHOUD VAN KLACHTEN

In 24 zaken was de klacht door patiënt ingediend, 2 klachten waren door vertegenwoordigers van de patiënt ingediend en 2 klachten door nabestaanden.

Van de 28 tuchtzaken betroffen 11 zaken screenings die werden aangeboden binnen het nationaal programma voor bevolkingsonderzoek. Van deze 11 zaken werd 1 klacht over jeugdgezondheidszorg gegrond verklaard (zaak 11; zie tabel), evenals 3 van de 4 klachten over cervixscreening. In alle 3 gevallen had de huisarts de afwijkende uitslag van een uitstrijkje niet aan de patiënt doorgegeven (zaak 7, 8 en 9; zie tabel). Het missen van een diagnose bij bevolkingsonderzoek heeft nooit geleid tot gegrondverklaring van de klacht. De zes klachten over bevolkingsonderzoek borstkanker zijn alle ongegrond bevonden (zaak 1 t/m 6; zie tabel).

OORDEEL

De tuchtrechter verklaarde de helft van de klachten gegrond (14/28); 5 van de uitspraken waren afkomstig van het Centraal Tuchtcollege. Deze betroffen klachten over zowel universele als geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. De overige 14 klachten waren ongegrond; geen van de klagers was niet-ontvankelijk. Bij alle klachten die gegrond waren, legde de tuchtrechter uitsluitend de lichtste tuchtrechtelijke maatregel op, te weten een waarschuwing.

Vooral het missen van diagnoses door nalatigheid in diagnostiek (zaken 11, 12, 13, 19, 23 en 24; zie tabel), het niet doorgeven van afwijkende uitslagen aan patiënt (zaken 7, 8, 9 en 18; zie tabel) en het geen adequaat gevolg geven aan afwijkende uitslagen (zaken 15 en 21; zie tabel) leidden tot het opleggen van een waarschuwing. De overige 2 waarschuwingen betroffen het uitvoeren van een hiv-bepaling zonder toestemming (zaak 26; zie tabel) en het onvoldoende uitleg geven aan patiënt (zaak 14; zie tabel).

Bij 4 klachten die ongegrond waren verklaard, constateerde de tuchtrechter in 1997 wel een aantal tekortkomingen (zaken 1 t/m 4; zie tabel). Het ging hierbij om klachten over het bevolkingsonderzoek naar mammacarcinoom. Zo stelde de tuchtrechter in 3 van deze zaken als norm dat uit de verslaglegging expliciet moet blijken

wat het oordeel van de beoordelaar is. Ook heeft de tuchtrechter 3 maal opgemerkt dat de informatiefolder voor vrouwen ten onrechte nalaat te vermelden dat het niet aantreffen van afwijkingen nog niet betekent dat met absolute zekerheid kan worden gezegd dat de deelnemers geen borstkanker hebben.

BESCHOUWING

Deze studie laat zien dat over screening en preventieve diagnostiek in absolute aantallen weinig tuchtrechtelijke uitspraken zijn opgenomen in de databases van de tuchtcolleges en de *Staatscourant*. Van de klachten over screening of preventieve diagnostiek verklaarde de tuchtrechter de helft gegrond (14/28); over het percentage gegrond verklaarde klachten van *alle digitaal gepubliceerde* zaken zijn geen gegevens beschikbaar.

Van *alle ingediende* tuchtzaken ligt het percentage gegrond verklaarde klachten (18% in de periode 1983-2002)⁷ een stuk lager dan de 50% die wij vonden. Voor dit verschil is geen eenduidige verklaring. Mogelijk heeft dit te maken met het feit dat de gepubliceerde uitspraken een selectie zijn van het totaal aantal uitspraken. Zeker bij onderwerpen waarover weinig rechtspraak bestaat, zijn tuchtcolleges – ter vergroting van het leereffect van de uitspraken – eerder geneigd om gegrond verklaarde klachten ter publicatie aan te bieden dan ongegronde klachten.

Het merendeel van de gegrond verklaarde klachten betrof nalatigheden in de screeningsprocedure, zoals het niet doorgeven van afwijkende uitslagen. Het missen van een diagnose bij de beoordeling van een test bij bevolkingsonderzoek leidde nooit tot de gegrondverklaring van de klacht.

De tuchtrechter constateerde in de uitspraken over bevolkingsonderzoek op borstkanker een aantal tekortkomingen in de procedure voor verslaglegging en informatievoorziening. Het niet aantreffen van afwijkingen wil niet zeggen dat de vrouw zeker geen borstkanker heeft. Vrouwen dienen daarover geïnformeerd te worden, zo stelde de tuchtrechter. Hoewel deze zich uitsluitend in zaken betreffende mammascreeening over de informatievoorziening heeft uitgelaten, mag men aannemen dat de gestelde eis aan informatieplicht geldt voor alle screenings die als universele preventie aan de bevolking worden aangeboden. Hiermee heeft de tuchtrechter bijgedragen aan de ontwikkeling van de professionele standaard inzake screening.

Uit het voorgaande blijkt dat de tuchtrechter geen andere eisen stelt aan het medisch handelen bij screening en preventieve diagnostiek dan hij of zij op grond van de WGBO hanteert voor curatieve zorgverlening. Gezien de wetsgeschiedenis bij de WBO had het voor de hand gele-

gen dat de tuchtrechter extra eisen had gesteld aan veiligheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van het medisch handelen.

Alle klachten waren ingediend door de patiënt, de familie of de nabestaanden van de patiënt. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft, voor zover valt na te gaan, nog nooit over dit onderwerp een zaak aan de tuchtrechter voorgelegd. Zij heeft wel tekortkomingen in medisch preventief onderzoek geconstateerd, zoals blijkt uit een recent rapport.⁸ Deze betroffen onder andere tekortkomingen in de informatievoorziening aan de patiënt, een onderwerp dat ook in de gepubliceerde tuchtrechtelijke jurisprudentie aan de orde komt.

Het valt op dat patiënten kennelijk geen tuchtklachten hebben ingediend over het níét aanbieden van screening en preventieve diagnostiek. Over dat onderwerp bestaat namelijk wel civielrechtelijke rechtspraak. In 2007 heeft men gepoogd via een kort geding bevolkingsonderzoek op borstkanker voor vrouwen van 75 jaar en ouder af te dwingen.⁹ De kortgedingrechter wees deze vordering af. De eisers tekenden daarop beroep aan. Dergelijke casuïstiek is nog niet aan de tuchtrechter voorgelegd. Wel verschenen recent twee tuchtrechtelijk uitspraken over preventieve diagnostiek die de huisarts op verzoek van een patiënt had verricht (zaken 27 en 28; zie tabel). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat screening en preventieve diagnostiek actuele onderwerpen zijn, waar patiënten ook meer zelf om gaan vragen.

CONCLUSIE

De tuchtrechter heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van de professionele standaard voor universele preventie door nadere invulling te geven aan de eisen aangaande dossiervoering en informatieplicht. Dat blijkt uit de weinige tuchtrechtelijke jurisprudentie die gepubliceerd is over de eisen die men aan individuele beroepsbeoefena-

- Volgens de regering mogen de eisen aan de veiligheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van bevolkingsonderzoek veel stringenter zijn dan van het medisch handelen in het algemeen.
- Er zijn betrekkelijk weinig tuchtrechtspraken over screening en preventieve diagnostiek.
- De tuchtrechter paste in deze zaken in beginsel dezelfde maatstaven toe als bij curatieve zorg.
- De tuchtrechter constateerde wel tekortkomingen in de informatievoorziening.
- Hulpverleners dienen deelnemers aan screeningen te informeren dat een negatieve uitslag geen 100% zekerheid geeft dat ze de gescreeende ziekte niet hebben.

ren mag stellen bij het aanbieden van screening en preventieve diagnostiek. Hulpverleners dienen deelnemers aan screeningen te informeren dat een negatieve uitslag geen 100% zekerheid geeft dat ze de gescreeende ziekte niet hebben.

Anders dan wij veronderstelden op basis van de memorie van toelichting bij de WBO, stelt de tuchtrechter bij screening en preventieve diagnostiek geen stringenter eisen aan het medisch handelen dan bij curatieve zorgverlening. De normen die ontwikkeld zijn voor de curatieve zorg zijn voor de individuele hulpverlener ook leidend bij screening en preventieve diagnostiek, aldus de tuchtrechter.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 26 maart 2009

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2009;153:A233

➤ [Meer op www.ntvg.nl/onderzoek](http://www.ntvg.nl/onderzoek)

LITERATUUR

- 1 Wet van 29 oktober 1992 houdende regels betreffende op het bevolkingsonderzoek, artikel 1c. Staatsblad 1992, 661.
- 2 Wet bevolkingsonderzoek: de reikwijdte (7); de begrippen 'aanbod' en 'medische indicatie'. Publicatienr. 2007/02WBO. Den Haag: Gezondheidsraad; 2007.
- 3 Tweede Kamer der Staten-Generaal. Regels betreffende bevolkingsonderzoek. Memorie van Toelichting. 1988-1989, 21264 nr. 3. Den Haag: Sdu; 1989.
- 4 Van den Berg M, de Wit GA, Vijgen SMC, Busch MCM, Schuit AJ. Kosteneffectiviteit van preventie: kansen voor het Nederlandse Volksgezondheidsbeleid. Ned Tijdschr Geneeskd. 2008; 152:1329-34.
- 5 Van preventie verzekerd. Diemen: College voor zorgverzekeringen; 2007. p. 17.
- 6 Drenthen AJ, Assendelft WJ, van der Velden J. Preventie in de huisartsenpraktijk: kom in beweging! Huisarts Wet. 2008;51:38-41.
- 7 Hout FAG, Cuperus-Bosma JM, de Peuter OR, Hubben JH, van der Wal G. Tuchtrechtspraak voor de gezondheidszorg in Nederland; 1983-2002. Ned Tijdschr Geneeskd. 2007;151:881-6.
- 8 Toezicht op preventief medisch onderzoek. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg; 2008.
- 9 Rechtbank Den Haag, 30 oktober 2007. Gezondheidszorg Jurisprudentie; uitspraak nr. 2007/164 met noot van AC Hendriks en YM Drewes.