

# KLACHTEN OVER TANDARTSEN

G. ter Horst, psycholoog  
G. Boon, tandarts

## SAMENVATTING

Klachten over tandartsen kunnen onder meer worden ingediend bij de NMT. Een inhoudsanalyse werd gemaakt van de brieven van klagers over de jaren 1983-1986. Twee derde van de klachten betreft verrichtingen – vooral kroon- en brugwerk en behandeling – 20% gaat over tarieven, 9% over communicatie en informatie en 3% betreft intercollegiale klachten.

Aan ten minste 30% van de klachten ligt een gebrekkige communicatie tussen tandarts en patiënt ten grondslag. Het percentage klachten over tarieven is in de loop van de jaren sterk gedaald, het percentage klachten over een tweede mening vertoont een significante stijging. Veel zaken worden via bemiddeling opgelost. Van de behandelde klachten wordt bijna de helft ten dele gegrond verklaard. De verplichting tot herstel van gedaan onrecht wordt relatief vaak opgelegd, soms gepaard gaande met een waarschuwing. Berisping, boete, schorsing of roeyment komt zelden voor. Preventie van klachten door een betere informatieverstrekking alsmede meer openheid in de klachtenafhandeling worden bepleit.

TER HORST G. BOON G. Klachten over tandartsen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 322-5.

Uit de vakgroep Sociale Tandheelkunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Trefwoorden: **Sociale tandheelkunde – Rechtspraak**

Datum van acceptatie: 8 maart 1989.

Adres: Mevr. G. ter Horst, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

## 1. INLEIDING

Eén van de rechten van patiënten is het recht op klagen en klacht.<sup>1</sup> Onder een klacht dient volgens de Centrale Raad voor de Volksgezondheid te worden verstaan 'elk door de patiënt naar voren gebracht bezwaar tegen het functioneren van een hulpverlener of hulpverlenende instelling in het kader van de hulpverleningsrelatie'.<sup>2</sup> Een klager kan een civiele procedure aanspannen, een strafrechtelijke of een tucht-rechtelijke. De twee eerstgenoemde spelen een marginale rol in de klachtenopvang op het terrein van de gezondheidszorg.<sup>3</sup> Het tuchtrecht verloopt via het Medisch Tuchtcollege of de interne tuchtspraak, zoals die van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT).<sup>4</sup> Tot deze laatste vorm van rechtspraak zullen wij ons in dit artikel bepalen. Het huishoudelijk reglement van de NMT noemt vijf gronden voor het indienen van een klacht:

- gedragingen in strijd met de zorg ten opzichte van degene met betrekking tot wiens gezondheidstoestand bijstand wordt verleend;
- gedragingen waardoor voor de individuele gezondheidszorg schade kan ontstaan;
- handelingen in strijd met de statuten, reglementen of besluiten van de NMT of handelingen die de NMT op onredelijke wijze benadelen;
- handelingen in strijd met de beroeps-waardigheid;
- ernstige inbreuken op de collegialiteit.<sup>5</sup>

De eerste twee genoemde gronden zijn voor de patiënt relevant, de overige in feite alleen voor de NMT zelf of voor tandartsen die een klacht tegen een collega willen indienen.

Klachten moeten schriftelijk bij de NMT worden ingediend. Tevens dient door de klager f 75,- te worden overgemaakt. Brieven van klagers worden door de NMT in principe doorgestuurd naar één van de 33 afdelingsraden, afhankelijk van de regio

van vestiging van de tandarts over wie geklaagd wordt. Een afdelingsraad bestaat uit drie tandartsen. Zij laten zich bijstaan door een secretaris die jurist is. Voor het instellen van beroep tegen uitspraken van de afdelingsraden is er een Raad van Beroep. Klachten die uitsluitend betrekking hebben op tarieven worden niet naar een afdelingsraad maar naar één van de 27 honorarium-beoordelingscommissies (HBC) doorgezonden. Als de klacht een tandarts betreft die geen lid is van de NMT, wordt de klacht niet in behandeling genomen. Ook komt het voor dat brieven van klagers voor behandeling worden doorgestuurd naar het Tandheelkundig Controle Instituut. Soms bevat een brief wel een klacht maar lijkt formele behandeling ongeschikt of te zwaar. Dit soort klachten worden door het bureau van de NMT afgedaan.

Als een klacht bij de afdelingsraad binnenkomt, kan door de voorzitter worden getracht in het conflict tussen tandarts en patiënt te bemiddelen. Lukt dit niet, dan wordt de zaak in een formele zitting van de afdelingsraad behandeld. De klacht kan ongegrond of (ten dele) gegrond worden verklaard. Bij gegrondverklaring kunnen de volgende sancties worden opgelegd: waarschuwing, berisping, schorsing in de rechten van het lidmaatschap voor ten hoogste een jaar, geldboete van maximaal

f 10.000,- en ontzetting uit het lidmaatschap. Daarnaast kan de afdelingsraad de verplichting tot herstel van gedaan onrecht opleggen. Deze schadeloosstelling geschiedt bij voorbeeld in de vorm van terugbetaling door de tandarts van hetgeen hij te veel heeft gerekend in verhouding tot het geleverde werk, of door betaling door de tandarts voor het werk dat nog moet worden gedaan om hetgeen de tandarts verkeerd heeft gedaan, te herstellen. Zowel beklagde als klager kan worden veroordeeld tot een gehele of gedeeltelijke vergoeding van de kosten gemaakt door de afdelingsraad.<sup>5</sup> Wanneer het een zaak betreft die de aandacht van de beroepsgenoten verdient, kan worden besloten tot en anonieme publicatie in het Nederlands Tandartsenblad. Uit deze publicaties kan een indruk verkregen worden van de aard van de klachten die tegen tandartsen worden ingediend. Gezien de selectie die optreedt, is onzeker of deze indruk de werkelijkheid recht doet.

Ten einde een betrouwbaar beeld te krijgen van het soort klachten dat tegen tandartsen wordt ingediend, is een inhoudsanalyse gemaakt van de brieven waarmee klagers zich tot de NMT hebben gewend. Tevens is nagegaan tot welke uitspraken van afdelingsraden dit heeft geleid. De analyse strekt zich uit over de jaren 1983 tot en met

Tabel I. Aantallen klagers en klachten uit de steekproef en totaal.

	Aantal klagers steekproef	Aantal klachten steekproef	Aantal klagers totaal	Aantal klachten totaal*
1983	98	126	286	372
1984	116	151	346	450
1985	108	149	328	426
1986	95	130	286	372
Totaal	417	556		

\* Het totaal aantal klachten is niet precies bekend. Het betreft een schatting op basis van de 1 : 1,3 verdeling van klagers: klachten in de steekproef.

Tabel II. Gerubriceerde klachten (N = 556) in percentages, gemiddeld over de jaren 1983-1986.

	Gemiddeld % 1983-1986		Gemiddeld % 1983-1986
<b>Tarieven</b>		<b>Communicatie</b>	
hoogte	11	onbeleefd	1
begroting	4	dwang	0
specificatie	3	onbereikbaar	0
informatie	1	wachttijden	1
extra kosten	<u>1</u>	geen tijd	<u>1</u>
Totaal	20	Totaal	3
<b>Verrichting</b>		<b>Informatie</b>	
kronen	21	specifiek	3
prothesen	10	algemeen	1
frameprothesen	2	2e mening	<u>2</u>
nazorg	3	Totaal	6
controle	8	<b>Intercollegiaal</b>	
indicatie	3	wild	1
onzorgvuldig	15	2e prak.	0
behandelplan	2	gedrag	1
toestemming	2	reclame	<u>1</u>
overig	<u>1</u>	Totaal	3
Totaal	67		
Onbekend	2		

1986 zodat een eventuele verschuiving in de tijd kon worden waargenomen.

## 2. MATERIAAL EN METHODE

Uit de brieven met klachten die in de jaren 1983-1986 bij de NMT zijn binnengekomen is een steekproef getrokken van één op drie. Het analyseren van alle brieven zou te veel tijd hebben genomen. Totaal zijn 417 brieven geanalyseerd met in totaal 556 klachten. Gekeken is onder meer naar de aard van de klacht en de klager, de wijze van afhandelen van de klacht en de met de procedure gemoeid gaande tijd en kosten. Voor de indeling van de klachten naar aard van de klacht is gebruik gemaakt van een gewijzigde versie van het categorieënsysteem gebruikt door de Consumentenbond.<sup>6</sup> De wijzigingen zijn aangebracht na een, als voorstudie bedoelde, analyse van de publicaties over uitspraken van afdelingsraden in het Nederlands Tandartsenblad in de periode 1975-1985.

## 3. RESULTATEN

### 3.1. Aantal en aard van de klachten

Tabel I geeft een overzicht van het aantal klagers en klachten. Per brief werd gemiddeld 1,3 klacht geuit. Voor een overzicht van de aard van de klachten wordt verwezen naar tabel II.

Uit tabel II blijkt dat gemiddeld 67% van de klachten over verrichtingen gaat. Klachten over kroon- en brugwerk vormen hiervan een belangrijk aandeel. Een niet gering percentage van de klachten over verrichtingen betreft het verwijz-

van een onzorgvuldige behandeling.

Een vijfde deel van de klachten betreft tarieven, met name de hoogte van de tarieven. De klachten die direct en uitsluitend de communicatie tussen tandarts en patiënt betreffen, vormen een klein deel van het totaal aantal klachten (3%). Klachten over informatieverstrekking nemen een aandeel van 6% voor hun rekening. De intercollegiale klachten beslaan 3% van het totaal. In de loop van de onderzochte vier jaren ondergaat het percentage klachten over de behandeling geen significante wijziging. Het percentage klachten over tarieven daalt. Dit is met name toe te schrijven aan een geringer percenta-

ge klachten over de hoogte van tarieven ( $X^2 = 11,13$ ,  $df = 3$ ,  $p = 0,011$ ). Het percentage klachten dat betrekking heeft op de communicatie en informatieverstrekking vertoont een duidelijke verandering c.q. stijging. Klachten over onbeleefd gedrag nemen significant toe in de jaren 1983-1985 om vervolgens in 1986 weer te dalen ( $X^2 = 16,13$ ,  $df = 3$ ,  $p = 0,001$ ). Klachten over een al dan niet gekregen tweede mening bereiken een top in 1986 ( $X^2 = 16,13$ ,  $df = 3$ ,  $p = 0,001$ ).

In tabel III zijn deze verschuivingen grafisch weergegeven. Alle brieven zijn gescreend op het al dan niet aanwezig zijn van een communicatiestoornis tussen tandarts en patiënt, die mede heeft geleid tot het indienen van de klacht. Uit 30% van de brieven sprak naar het oordeel van de onderzoekers een dergelijke communicatiestoornis.

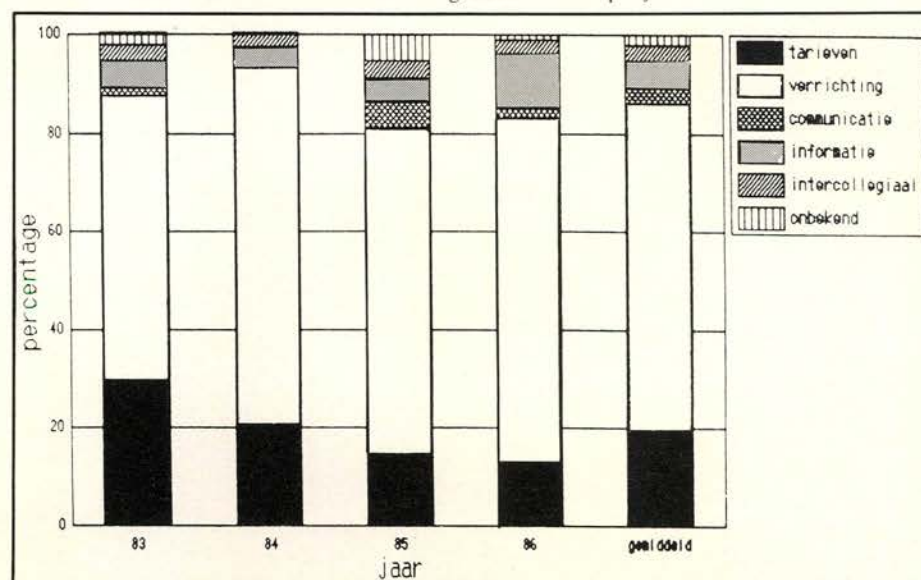
### 3.2. Aard van de klager

De klaagbrieven waren in 88% van de gevallen afkomstig van privé-persoon, in 2% van de gevallen van tandartsen, in 1% van de gevallen van ziekenfondsen en andere ziektekostenverzekeraars en in nog eens 1% van de gevallen van afdelingsraden. Bij de overige brieven was de aard van de klager niet duidelijk. De groep klagende privé-persoon bestond voor 54% uit mannen en voor 46% uit vrouwen.

### 3.3. Aard van de afhandeling van de klacht

Van de onderzochte 417 brieven zijn er slechts 250 door de afdelingsraden in behandeling genomen. De overige zijn om redenen die in de inleiding zijn genoemd, niet door de NMT aan hen doorgestuurd. In 31% van de gevallen die bij een afdelingsraad terecht zijn gekomen, is het tot een formele zitting van de afdelingsraad gekomen. Aangenomen moet dus worden dat in 69% van de gevallen het probleem via bemiddeling is

Tabel III. Relatief aandeel van de diverse categorieën klachten per jaar.



Tabel IV. Uitspraak van de afdelingsraad over de behandelde klachten (N = 78).

Geground	35%
Ten dele geground	9%
Ongegrond	31%
Ingetrokken	13%
Afgevozen	7%
Geseponcerd	3%
Bindend advies	3%

opgelost. Aangezien door de afdelingsraad zelden wordt gerapporteerd of een klacht via bemiddeling is opgelost, moet dit percentage als schatting worden aangemerkt.

Stellen we de gevallen waarin het tot een formele zitting van de afdelingsraad is gekomen op 100%, dan blijkt 44% van de klachten geground of ten dele geground te worden verklaard (tabel IV). Stellen we vervolgens dit percentage weer op 100% dan laten de sancties zich aanzien zoals beschreven in tabel V. De verplichting tot herstel van gedaan onrecht wordt vaak opgelegd. In combinatie hiermee wordt een waarschuwing relatief het meest gegeven. Publikatie van de uitspraak in het Nederlands Tandartsenblad, boete, berisping, royement of het betalen van de proceskosten worden zelden als sanctie opgelegd.

### 3.4. Beroep

Steeds vaker blijkt beroep aangetekend te worden tegen een uitspraak van een afdelingsraad. In 1983 twee keer, in 1985 negen keer en in 1986 15 keer. Deze stijgende tendens blijkt ook uit de totale cijfers over de jaren 1984, 1985 en 1986; respectievelijk werd 14, 25 en 33 keer beroep aangetekend (na 1986 neemt het aantal overigens weer af).

In twee derde van de gevallen werd een beroep (ten dele) geground verklaard.

### 3.5. Tijdsduur en kosten klachtenprocedure

Een geslaagde bemiddelingspoging door de voorzitter van een afdelingsraad neemt ongeveer vijf maanden in beslag. Dit is gerekend vanaf het moment dat de klacht bij de NMT binnenkomt tot de datum van afmelding door de afdelingsraad bij de NMT (zo dit gebeurt). Het komt met enige regelmaat voor dat de voorzitter van een afdelingsraad niet binnen de voorgeschreven termijn van twee weken contact opneemt met de klager.

Slaagt een bemiddelingspoging niet of wordt die überhaupt niet ondernomen dan kan de procedure (inclusief eventueel beroep) enkele maanden tot ongeveer twee jaar in beslag nemen.

De kosten van de klachtenbehandeling voor de NMT bedroegen in 1983 f 300.000 en in 1986 f 475.000.

## 4. DISCUSSIE

De NMT vormt voor patiënten kwantitatief gezien een belangrijke instantie om klachten tegen tandartsen in te dienen. Hoewel de samenstelling van de afdelingsraden (uitsluitend tandartsen) en het feit dat de procedure achter gesloten deuren plaatsvindt in beginsel niet in het belang van de patiënt kan worden geacht, is met name de mogelijkheid dat genoegdoening kan worden verkregen een pluspunt. Opmerkelijk is, dat van de klachten die bij de NMT binnenkomen, slechts iets meer dan de helft voor behandeling door de afdelingsraad in aanmerking komt en dat hiervan nog eens meer dan twee derde via bemiddeling door de voorzitter wordt afgehandeld. Aangezien er voor bemiddeling geen standaardprocedure bestaat en over het resultaat van de bemiddelingspoging veelal geen mededeling aan de NMT wordt gedaan, onttrekt deze vorm van klachtenafhandeling zich aan zelfs maar de meest marginale toetsing. Meer openheid zou in deze betracht dienen te worden, zoals overigens reeds in 1982 bepleit is door de Centrale Raad voor de Volksgezondheid.<sup>3</sup> Hetzelfde geldt overigens voor de honorarium beoordelingscommissies (HBC's) die in het geheel niet rapporteren over hun doen en laten.

Het aantal klagers over de jaren 1983-1986 varieert. In 1986 klaagden minder mensen dan in de twee jaar ervoor. Of deze daling zich voortzet zal de tijd moeten leren.

De klachten blijken in meerderheid (67%) de tandheelkundig technische handelingen, i.c. het vervaardigen van kronen en prothesen, te betreffen. Het percentage klachten over tarieven daalt. Gezien de invoering van het Cobit I-tarief in 1983 voor nieuw gevestigde tandartsen en de in 1986 ingevoerde uniformiteit in de tarievenstructuur behoeft dit geen verbazing te wekken. Het aandeel klachten over informatieverstrekking is in de afgelopen jaren groter geworden. Dit hangt ongetwijfeld samen met de steeds breder gevoerde

Tabel V. Opgelegde sancties bij geground en ten dele geground verklaarde klachten (N = 34).

1. Geen sanctie	23%
2. Herstel gedaan onrecht	44%
3. Herstel gedaan onrecht + waarschuwing	15%
4. Herstel gedaan onrecht + berisping	6%
5. Herstel gedaan onrecht + berisping + boete	3%
6. Herstel gedaan onrecht + waarschuwing + publikatie	3%
7. Royement	3%
8. Betaling proceskosten	3%

discussie over het recht op informatie van patiënten. Zorgelijk is het grote aantal klachten over onzorgvuldige behandeling (15%).

Lang niet alle klachten worden geheel of ten dele geground verklaard. Dit wordt mede veroorzaakt door het feit dat niet zo zeer sprake is van onzorgvuldige behandeling door de tandarts maar van een gebrekkige informatieverstrekking aan de patiënt.

Drie voorbeelden:

1. de rekening valt hoger uit dan de begroting als gevolg van onvoorziene, door de tandarts noodzakelijk geachte, verrichtingen. De patiënt is hier in de loop van het behandelingsproces niet van op de hoogte gesteld en dient een klacht in.
2. Een patiënt dient een klacht in omdat hij voor het 'rebasen' van een immediaatprothese f 150,- moet betalen. Dat rebasen nodig is en de kosten hiervan niet zijn begrepen in de kosten van een immediaatprothese, was de patiënt op voorhand niet meegedeeld.
3. Een patiënt dient een klacht in onder andere omdat de assistente in plaats van de tandarts afdrucken heeft gemaakt en tandsteen heeft verwijderd. De assistente blijkt een mondhygiëniste te zijn.

Bij zeker 30% van de klachten speelde een gebrekkige communicatie tussen tand-

## SUMMARY

### COMPLAINTS ABOUT DENTISTS

Key words: Social dentistry – Dental legislation

Complaints against dentists can be lodged with the Dutch Dental Association. A content analysis was made of complainers' letters received in the years 1983-1986. Two third of the complaints concern dental treatment – especially crowns and bridges and careless behavior, 20% are about fees, 9% about communication and information and 3% are complaints from other dentists. Of all complaints at least 30% are rooted in a faulty communication between dentist and patient. Complaints about fees have strongly diminished, complaints about a second opinion have increased significantly. Most cases are resolved informally. Almost half of the complaints officially delt with is (partially) substantiated. Redressment of done injustice often is the imposed sanction, sometimes combined with a warning. Reprimande, suspension or expulsion are seldomly imposed.

arts en patiënt een rol. Een betere informatieverstrekking aan de patiënt over de noodzaak van een behandeling, eventuele alternatieven, de te verwachten kosten, de duur van de behandeling en de bijverschijnselen (pijn et cetera) zou een deel van de ingediende klachten onnodig hebben gemaakt. Ergernis, tijd en geld zouden zijn bespaard en het belang van tandarts en patiënt gediend.

Met dank aan de NMT voor de verleende medewerking.

The authors stress the importance of prevention of complaints by better informing patients as well as more openness on dealing with complaints.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup>LEENEN HJJ. Rechten van mensen in de gezondheidszorg. Alphen aan de Rijn: Samsom, 1978.
- <sup>2</sup>Centrale Raad voor de Volksgezondheid. Deeladvies inzake bemiddeling bij klachten bij patiënten. Augustus 1982. Var 53.
- <sup>3</sup>GEVERS J, DE JONG M, MATSER J. De opvang van klachten van patiënten over de gezondheidszorg 1. Tijdschr Soc Geneesk 1978; 56: 309-18.
- <sup>4</sup>ADMIRAAL WJ, ELJKMAN MAJ. Een mondjevol gezondheidsrecht. Alphen aan de Rijn/Brussel: Samsom Stafleu, 1986.
- <sup>5</sup>Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde. Huishoudelijk reglement. Tandartsengids 1988. Nieuwegein: Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, 1988.
- <sup>6</sup>Nijgh J. Inventarisatie van 200 tandartsenklachtendossiers. Mei 1985.

## Uit de historie

### DE INGESLIKTE PROTHESE

'Dat het geraken van een kunstgebit aan gene zijde van het palatum molle geen zeldzame gebeurtenis vormt, moge blijken uit het feit, dat Levy uit de literatuur 157 gevallen van ingeslikte protheses verzamelde, als volgt gespecificeerd: gebitjes van 1 tand: 11 gevallen, van 2 tanden: 27 gevallen, 3 tanden: 20 gevallen, 7 tanden: 20 gevallen, 5 tanden: 8 gevallen, 6 tanden: 3 gevallen, 7 tanden: 2 gevallen, 8 tanden: 1 geval, 9 tanden: 1 geval. Van het doorslikken van een volle boven- of onderprothese is in de literatuur geen geval vermeld.

Onder alle omstandigheden is een tot corpus alienum geworden gebit een ernstige bedreiging voor het slachtoffer, daar het

slechts zelden gelukt dit zonder grove beledigingen uit den oesophagus via den mond te verwijderen, daar de extractie de grootste moeilijkheden oplevert, vanwege het vasthaken of klemmen. Clauoué heeft zelfs een instrument met aan het uiteinde een platinabrander geconstrueerd om daarmee de kaoutchoukplaat door te kunnen snijden en aldus de breukstukken te kunnen verwijderen. Vooral de blindelingsche extractie leidde vroeger niet zelden tot zoodanige verwondingen, dat niet zelden de patiënt succombeerde. Sinds de toepassing der oesophagoscopie wordt deze methode dan ook als een kunstfout aange-merkt.

Ook de larynx, de trachea en zelfs de longen worden zoo nu en dan tot zetel van een verdwaalde prothese, wat een groot levensgevaar beteekent.

De schrijver geeft vervolgens de casuïstiek van acht doorgeslikte gebitten uit de otolaryngologische kliniek te Zürich, met afbeeldingen der corpora delicti. Daarvan verliep een geval doodelijk, door een consecutieve mediastinitis.<sup>7</sup>

Bron: Tijdschr Tandheelkd 1924; 31: 159-60.

Uit de literatuur. Het gevaar van het inslikken van kunstgebitten. A. Roos in de Schweiz. Monatsschr.f.Z. September, no. 9.