

Leren van fouten

Cursusgevers: A.F. Käyser
P.G.F.C.M. Battistuzzi
F.H. Reddering
A.J.C. Schoemaker

Inleiding

Het aantal geschillen tussen tandartsen en patiënten neemt gestaag toe. Het doel van deze cursus is te wijzen op mogelijkheden om fouten te voorkomen en hoe te handelen bij klachten. Daarnaast komen rechtspraak en beroepsaansprakelijkheid aan de orde.

Casuïstiek

Er werden vier casussen besproken. Hoewel twee casussen niet-dagelijks voorkomende 10- tot 13- delige bruggen betroffen, werd mede door de beoogde inbreng van de cursisten een aantal relevante zaken besproken. Een saillant punt blijkt een goede relatie met de patiënt. Onderdeel van het opbouwen van de relatie is het inschatten van de psychosociale achtergrond van de patiënt.

Als tweede is een behandelingsplan met een 'defensieve' inslag elementair. Vanzelfsprekend zijn een juiste indicatie en een goede behandeling bepalend voor succes. Maar de toegenomen mondigheid van de patiënt kan leiden tot in feite door de tandarts ongewenste behandelingen, bijvoorbeeld bruggen in plaats van een frameprothese. Een te hoog verwachtingspatroon en een, onder druk van de patiënt, te snelle uitvoering van de behandeling, kunnen ook bronnen van latere problemen zijn.

Klachten en rechtspraak

Van de drie vormen van rechtspraak, te weten strafrecht, civielrecht en tuchtrecht, gaat het bij tandheelkundige behandelingen meestal om de laatste. In de tuchtrechtspraak zijn medisch tuchtrecht (tuchtwet) en de interne tuchtrechtspraak van de beroepsorganisaties te onderscheiden.

Het medisch tuchtrecht betreft 1. laakbare handelingen, die het vertrouwen in de medische stand ondermijnen, 2. nalatigheid waardoor ernstige schade wordt berokkend en 3. blijken van grove onkunde of onbekwaamheid tot uitoefening van het be-

roep. Het doel is niet het vaststellen van schadevergoedingen, maar uitsluitend het handhaven van een goede beroepsuitoefening. Meestal worden zeer ernstige zaken behandeld.

De interne tuchtrechtspraak, alleen van toepassing op leden van de NMT, is een middel om binnen de beroepsorganisatie geschillen tussen patiënt en tandarts en tussen tandartsen onderling – oncollegiaal en beroepsonwaardig gedrag – te behandelen. Bij de NMT worden jaarlijks 300-400 klachten, merendeels afkomstig van patiënten, ingediend, waarvan 75% door bemiddeling en 25% via zittingen van afdelingsraden wordt opgelost.

Beide vormen van tuchtrechtspraak kennen de volgende tuchtmaatregelen: Waarschuwing, berisping, boete van maximaal f 10.000,—. De interne tuchtrechtspraak kan ook veroordelen tot herstel van aangedaan onrecht. Onder het medische tuchtrecht kan de bevoegdheid tot beroepsuitoefening worden ontnomen.

Rechten en plichten

De patiënt heeft onder meer recht op en de tandarts de plicht tot uitvoerige informatie over diagnose, behandeling, prognose, financiële consequenties en geheimhouding. De tandarts moet zoveel mogelijk informatie schriftelijk vastleggen en deze gegevens minimaal tien jaar, liefst langer, bewaren. De patiënt heeft het zelfbeschikkingsrecht en is baas over eigen lichaam, maar de tandarts mag behandelingen, die strijdig zijn met zijn beroepseer en geweten, weigeren.

Beroepsaansprakelijkheid

Jaarlijks wordt ongeveer 5% van de tandartsen geconfronteerd met een aansprakelijkheidsstelling, waarvan de helft claims betreft ten gevolge van het tandheelkundige handelen. Juridisch is de medische c.q. tandheelkundige beroepsaansprakelijkheid een specifiek gebied van het algemene aansprakelijkheidsrecht. Voor het algemene aansprakelijkheidsrecht gelden twee uitgangspunten.

– Een ieder betaalt zijn eigen schade, tenzij een ander voor de schade verantwoordelijk is, dat wil zeggen, wanneer die ander schuld heeft aan onrechtmatig

handelen en/of een overeenkomst niet goed heeft uitgevoerd.

– Wie eist bewijst, tenzij de rechter anders beslist.

Ook voor de tandheelkundige beroepsaansprakelijkheid gelden in principe deze punten. Echter, de overeenkomst tussen tandarts en patiënt wordt gezien als een *inspanningsverbintenis* en niet als een *resultatenverbintenis*, dus het gaat om het leveren van een inspanning en niet om het garanderen van een resultaat. Toch kan voor een aantal ingrepen sprake zijn van een bepaald resultaat namelijk gelijkwaardig aan dat wat van een redelijk bekwame tandarts verwacht mag worden.

De patiënt dient in geval van een claim het benodigde bewijs te leveren. Een beroepsaansprakelijkheidsverzekering is in Nederland niet verplicht, maar vrijwel alle (tand)artsen hebben zich verzekerd. Aanbevolen wordt de verzekeraar bij een geschil in te schakelen; deze handelt in het algemeen de zaak af.

Met voorbeelden werd besproken hoe men materiële en immateriële schadeclaims tegemoet moet treden en op welke wijze de procedure verloopt na het al dan niet inschakelen van verzekeringsdeskundigen.

Beoordeling

De cursus geeft goede informatie over de handelwijze inzake klachten en claims. Ook worden nuttige adviezen ter preventie daarvan verstrekt. De casussen zijn erg spectaculair, en komen daardoor in de gemiddelde praktijk hoogst zelden voor. Dit onderdeel zou aan waarde winnen door het aantal en de diversiteit van de casussen te vergroten, de problematiek ervan meer af te stemmen op de doorsnee praktijk en de discussies meer gestructureerd te laten verlopen.

A. Groeneveld, Doorn