

Defensief handelen?

Ook in de tandheelkunde?

M.A.J. Eijkman, tandarts
M.H.J. Assink, psycholoog

Samenvatting. Doel van het hier beschreven vooronderzoek was na te gaan of defensief handelen, net als in de huisartsgeneeskunde, ook in de tandheelkunde voorkomt. Via interviews werden gegevens verzameld op basis van een in de huisartsgeneeskunde ontwikkelde vragenlijst van 38 veelal tandartsen algemeen-practici met een werkervaring van gemiddeld 20,9 jaar. De resultaten wijzen uit dat er ook in de tandheelkunde sprake lijkt van defensief handelen. Veel van de ondervraagde tandartsen geven aan dat zij wel degelijk ingaan op wensen van patiënten zonder dat zij, tandheelkundig gezien, daarvan de noodzaak inzien. Het nalaten van behandelingen, die tandheelkundig wel nodig zijn, gebeurt veelal om financiële redenen. Onnodig doorverwijzen komt ook voor. Vrijwel alle respondenten tonen weinig vrees te worden aangeklaagd. Als men afwijkt van de eigen professionele norm gebeurt dit bij deze groep gemiddeld in 3,5% van de gevallen.

EIJKMAN MAJ, ASSINK MHJ. Defensief handelen? Ook in de tandheelkunde? Ned Tijdschr Tandheelk 1996; 103: 501-3.

Uit de vakgroep Sociale Tandheelkunde
en Voorlichtingskunde van het
Academisch Centrum Tandheelkunde
Amsterdam.

Trefwoorden: Praktijkvoering – Sociale
tandheelkunde – Ethiek

Datum van acceptatie: 9 augustus 1996.

Adres: Prof.dr. M.A.J. Eijkman, ACTA,
Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

1 Inleiding

Defensief medisch handelen – dat wil zeggen handelingen door artsen verricht welke afwijken van hun opvattingen over goede geneeskunde om de dreiging door hun patiënten aansprakelijk te worden gesteld te voorkomen – wordt in de huidige Amerikaanse gezondheidszorg beschouwd als een groot probleem.¹ Daarnaast lijkt men in de huisartsgeneeskunde, vooral buiten de Verenigde Staten, defensief handelen ook wat ruimer op te vatten. Het begrip wordt dan omschreven als handelen van artsen dat afwijkt van de klinische norm om problemen in de arts-patiëntrelatie tegen te gaan.¹ Het betreft hier dan vooral handelingen van artsen om zich te beschermen tegen mogelijke ontevredenheid van hun patiënten.

Voor zover wij hebben kunnen nagaan is er over dit onderwerp in de tandheelkundige literatuur en binnen de professie weinig bekend. Gezien de overeenkomsten tussen de tandartsen en de huisartspraktijk is het echter aannemelijk dat defensief handelen ook een rol speelt in de tandheelkunde. Patiënten kunnen bijvoorbeeld schadeclaims indienen tegen de tandarts. De literatuur toont aan dat dit al is gebeurd en dat sommige tandartsen met dit feit al rekening houden. De dreiging aansprakelijk te kunnen worden gesteld zou, net als in de Amerikaanse en de Nederlandse medische gezondheidszorg,²⁻⁵ de tandarts er toe kunnen brengen af te wijken van de wijze van handelen die vanuit zijn tandheelkundige opvatting hoort bij goede tandheelkundige beroepsuitoefening. Dat is eveneens het geval wanneer tandartsen ingaan op wensen van patiënten die zij tandheelkundig gezien niet noodzakelijk vinden.

In eerste instantie was het doel van de onderhavige studie dan ook te onderzoeken of het fenomeen defensief handelen een rol speelt in de tandheelkunde, en zo ja welke vorm het daarbij aanneemt en welke factoren daarbij een rol spelen.

2 Materiaal en methode

Uitgangspunt van deze pilot-studie waren 12 vragen die betrekking hadden op defensief handelen. De vragen waren afkomstig uit de huisartsgeneeskunde.¹ Uit enkele inleidende gesprekken met tandartsen bleek het begrip 'defensief handelen' echter onbekend. Besloten werd, in de te organiseren interviews, uit te gaan van het begrip de 'eigen professionele norm van de tandarts'. Hieronder werd verstaan de waarden

en regels die de tandarts hanteert bij het eigen professionele tandheelkundig handelen; met andere woorden, wat hij wel en niet behoort te doen in de beroepsuitoefening.⁶ In een groeps-gesprek met 5 algemeen-practici werden dit begrip en de vragen getoetst. Aan de hand van de resultaten van dat gesprek werd een vragenlijst samengesteld en deze werd toegestuurd aan 20 praktiserende tandartsen.

De respons was klein; slechts 6 vragenlijsten werden ingevuld teruggestuurd waarvan er 5 bruikbaar bleken. De redenen van de slechte respons waren moeilijk te achterhalen. Vervolgens werd afgesproken de vragenlijst, individueel, in een semi-structureerd interview door 1 tandarts-interviewer, bij 7 tandartsen af te nemen. Daarna werden in een tijdsbestek van twee dagen nog eens 36 tandartsen door dezelfde interviewer telefonisch benaderd. Zesentwintig van hen verleenden hun medewerking (9 tandartsen waren met vakantie en één weigerde medewerking). In totaal zijn er dus van 38 tandartsen gegevens verzameld. Het betrof 30 mannen en 8 vrouwen. De gemiddelde leeftijd van deze tandartsen was 47,5 jaar (SD = 7,9; range 31-66 jaar). Het gemiddelde aantal jaren dat zij werkzaam waren was 20,9 jaar (SD = 7,4; range 3-35 jaar). De grootte van de praktijk varieerde van 600 tot 4000 patiënten.

Aan deze tandartsen is onder meer gevraagd voorbeelden te geven van situaties waarin zij iets doen dat zij tandheelkundig gezien niet nodig vinden; van omstandigheden waarin zij iets nalaten dat zij volgens hun professionele norm wel zouden moeten doen en van situaties waarin de ondervraagde tandartsen doorverwijzen terwijl dit volgens deze norm niet nodig is. Daarnaast is gevraagd welke factoren ertoe bijdragen dat tandartsen afwijken van hun eigen professionele norm.

De antwoorden op de vragen werden in categorieën ingedeeld die voor een eerder uitgevoerd onderzoek op dit gebied waren opgesteld.¹ Respondenten konden aan de hand van deze categorieën aangeven in welke mate een bepaald aspect een rol speelt bij defensief handelen. Andere vragen betroffen de diverse gevoelens die dit handelen bij tandartsen oproepen en hoe vaak tandartsen menen dat zij afwijkend van hun eigen professionele norm handelen.

De resultaten van de enquête, de mondelinge en telefonische interviews zijn samengevoegd.

3 Resultaten

Op de vraag om voorbeelden te geven van situaties waarin de

Tabel I. Factoren die er toe bijdragen dat afwijkend van de professionele norm wordt gehandeld en de mate waarin dat gebeurt.

	(bijna) nooit	af en toe	regelmatig
Wanneer er eerder iets misgegaan is bij een patiënt	30x	7x	1x
Wanneer ik bang ben aangeklaagd te worden	37x	1x	0x
Wanneer ik de patiënt niet goed ken	36x	2x	0x
Wanneer de patiënt niet goed Nederlands spreekt	32x	6x	0x
Wanneer de patiënt zich op een bepaalde manier gedraagt, bv. angstig, dominant, claimend	15x	23x	0x
Wanneer ik in een bepaald humeur ben	34x	4x	0x
Bepaalde momenten van de dag	30x	8x	0x
Wanneer ik conflicten met een patiënt wil voorkomen	25x	12x	1x
Wanneer ik een patiënt graag mag	30x	8x	0x
Wanneer ik een hekel heb aan een patiënt	27x	10x	1x
Wanneer ik het erg druk heb	25x	12x	1x
Wanneer ik 'tijd over heb'	34x	4x	0x
Wanneer de patiënt iets erg graag wil	13x	24x	1x
Omdat ik graag wil dat patiënten mij mogen	34x	4x	0x
Wanneer ik een tijdje van een patiënt af wil zijn	26x	12x	0x
Uit financieel-economische overwegingen	19x	18x	1x

tandarts iets extra's doet dat volgens zijn eigen norm niet noodzakelijk is, antwoordden 8 tandartsen dat zij hiervan geen voorbeelden kunnen geven en 1 gaf aan dat hij in dat geval doorverwijst naar een andere collega. De andere tandartsen konden allemaal wel één of meer voorbeelden geven. Veel daarvan hebben te maken met het ingaan op een wens van de patiënt; zoals bij een Hindoestaanse vrouw een kroon met een hartje maken; een gouden inlay in een verstandskies aanbrenge van of op verzoek een röntgenfoto maken terwijl de tandarts daar niets bijzonders verwacht te zien; bij een patiënt met ernstige dysfunctie-klachten inslijpen terwijl men daarvan het nut niet inziet; de prothese van een patiënt een kleur geven die de tandarts zelf niet goed vindt; bij een patiënt een gouden hoektand plaatsen, enzovoorts.

Twee tandartsen vermeldden dat zij in hun ogen klinisch overbodige handelingen verrichten op grond van marktprincipes (geld) als de patiënt daarom vraagt; bijvoorbeeld kronen plaatsen zonder dat dit noodzakelijk is. Een tandarts geeft aan dat hij wel eens een 'net-alsof-behandeling' geeft bij patiënten die klagen over een prothese of een niet-noodzakelijke rebasering uitvoert.

Vier tandartsen konden geen voorbeeld geven van behandelingen die zij bewust achterwege lieten. De anderen daarentegen noemden echter wel voorbeelden. Veel daarvan hebben te maken met financiële overwegingen; zo worden er elementen geëxtraheerd terwijl tandheelkundig gezien er kronen geplaatst zouden moeten worden; er worden behandelingen niet uitgevoerd of uitgesteld die in hun ogen wel noodzakelijk zijn en er worden aanpassingen in het behandelplan gemaakt die volgens de norm niet zouden mogen worden gemaakt. Een ander motief voor het nalaten van behandelingen is een slechte motivatie en mondhygiëne bij patiënten. Zo komt het voor dat bij deze patiënten het tandsteen niet of niet voldoende wordt verwijderd en parodontale ingrepen niet bij hen worden uitgevoerd; dubieuze restauraties worden niet vervangen; er worden bij hen geen kanaalbehandelingen uitgevoerd op zeer carieuze elementen; behandelingen worden ook niet geïndiceerd in het geval van bijvoorbeeld diastemen die aanleiding kunnen geven tot uitgroei, enzovoorts.

Bij onnodig verwijzen speelt het financiële aspect ook weer een rol. Patiënten worden verwezen voor het verwijderen van

verstandskiezen of voor een apexresectie omdat de verzekering dan betaalt, terwijl dat niet het geval is als de patiënt door de tandarts wordt behandeld. Moeilijke patiënten zoals angstigen, geestelijk gehandicapten, patiënten die vervelend en grof doen en niet voor rede vatbaar zijn, personen aan wie de tandarts een hekel aan heeft, patiënten die een te hoog verwachtingspatroon hebben en altijd veel klachten uiten, lopen ook kans verwezen te worden. Om de patiënt ter wille te zijn, wordt er bijvoorbeeld naar een orthodontist verwezen terwijl behandeling van de afwijking volgens de tandarts niet noodzakelijk is. Ook wordt er wel eens een extra consult aangevraagd bij een collega-specialist om een patiënt te overtuigen van de juiste diagnose die deze nog niet wenst te accepteren. Andere voorbeelden zijn een patiënt verwijzen uit tijdgebrek, een patiënt verwijzen om het werk dat de tandarts minder graag doet door een andere collega te laten uitvoeren.

Twaalf tandartsen geven aan dat zij of geen voorbeeld kunnen noemen of nooit verwijzen als het volgens hun professionele norm niet nodig is.

Vier tandartsen zeggen dat het (bijna) niet voorkomt dat zij defensief handelen en kunnen hierbij dan ook geen gevoelens noemen. De andere tandartsen noemen vrijwel zonder uitzondering negatieve gevoelens als zelfverwijt, schaamte, woede, irritatie, frustratie, gewetensproblemen en onvrede wanneer zij bij een behandeling zijn afgeweken van hun professionele norm.

Voor de ondervraagde tandartsen blijkt het moeilijk te zijn aan te geven hoe vaak zij afwijken van hun eigen professionele norm. De percentages die genoemd worden liggen tussen de 0 en 20%. Gemiddeld ligt het genoemde percentage rond de 3,5%.

Uit tabel I is af te lezen welke factoren er in bepaalde mate aan bijdragen dat er afwijkend van de professionele norm gehandeld wordt.

4 Discussie

De resultaten van deze pilot-studie wijzen uit dat er binnen deze groep van voornamelijk tandartsen algemeen-practici met een lange ervaring, ondanks de geringe vrees aansprake-

lijk te worden gesteld, wel degelijk sprake lijkt van defensief handelen. Immers, volgens de meeste respondenten blijkt dat men in de tandartspraktijk regelmatig afwijkend handelt van de eigen professionele norm. Opgemerkt moet worden dat veel van dit afwijkende handelen echter pas defensief kan worden genoemd wanneer het motief om dat te doen gelegen is in het voorkomen van verwachte problemen met bepaalde patiënten.¹

Bekend is verder dat in de tandartspraktijk, in tegenstelling tot in de huisartspraktijk, financiële overwegingen een belangrijke rol spelen bij het bepalen van de soort behandeling die iemand krijgt. Wanneer er zuiver financiële motieven ten grondslag liggen aan het afwijkend handelen van de professionele norm, kan dit niet altijd als defensief handelen worden gekenmerkt. Anderzijds blijkt uit dit pilot-onderzoek dat in de praktijk, vooral bij het uitvoeren van behandelingen die in beginsel niet noodzakelijk zijn, vaak sprake is van een combinatie van motieven waarbij afwijken van de professionele norm of defensief handelen een rol kan spelen.

Bij het nalaten van behandelingen speelt de geldfactor ook een grote rol, in die zin dat de patiënt niet het geld heeft voor een optimale behandeling. In dit geval echter kan men niet van defensief handelen spreken; het handelen is immers niet gericht op het voorkomen van problemen in de relatie met de patiënt. Andere factoren die ertoe bijdragen dat er defensief gehandeld wordt, zijn het gedrag en de wens van de patiënt, het voorkomen van conflicten met de patiënt, een hekel hebben aan een patiënt, drukte in de praktijk en een tijdje van een patiënt verlost willen zijn. Zoals één tandarts al opmerkte, is de grens tussen defensief handelen en compromissen sluiten erg onduidelijk. De paradox doet zich hierbij voor dat defensief handelen ook professioneel handelen kan zijn. Wat de meest optimale behandeling voor de ene patiënt is, hoeft voor de andere niet te gelden.

Hofmans-Okkes geeft een voorbeeld van een patiënt met een allergische aandoening waarbij dat wat de patiënt wilde niet samenviel met datgene wat volgens de medische stand van

zaken mogelijk dan wel wenselijk was. Zij concludeert dat 'het steeds gaat om individuele patiënten met hun eigen prioriteiten; van geval tot geval moet besloten worden, mede in het licht van de omstandigheden en opvattingen van de patiënt wat het meest gewenst is en wat waarschijnlijk tot het meeste nut voor deze patiënt leidt'.⁷

Ook is er sprake van een gradatie in defensief handelen. In het ene geval speelt een bepaalde component een grotere rol dan in het andere. Dat neemt niet weg dat het merendeel van de tandartsen het probleem herkenden en dat zij hiervan voorbeelden konden noemen. Ook waren veel ondervraagden éénduidig in de gevoelens die het verschijnsel opriep. Wel vonden de meesten het een precair onderwerp.

Hoewel er in dit onderzoek sprake was van een grote openheid bij de respondenten is het niet ondenkbaar dat, gezien de toch gevoelige materie, er sprake is geweest van onderrapportage en dat defensief handelen zich in werkelijkheid vaker voordoet dan hetgeen is gerapporteerd. Immers, het fenomeen van de sociale wenselijkheid kan bij dergelijk onderzoek een grote rol spelen.

Literatuur

- 1 Veldhuis MA. Defensive behavior of Dutch family physicians. Widening the concept. *Fam Med* 1994; 26: 27-9.
- 2 Tancredi LR, Barondess JA. The problem of defensive medicine. *Science* 1978; 200: 879-82.
- 3 Manuel BM. Professional liability: a no-fault solution. *N Engl J Med* 1990; 322: 627-31.
- 4 Lamberts H, Janssens PMH. Defensief handelen door huisartsen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1984; 128: 598-602.
- 5 Van Duyn NP. Sinusitis maxillaris: symptomen, beloop en diagnostiek. Lelystad; Meditekst, 1991.
- 6 Weinstein BD. *Dental Ethics*. Philadelphia; London: Lea and Febiger, 1993.
- 7 Hofmans-Okkes IM. De vraag van de patiënt: belangrijke determinant voor de kwaliteit van geneeskundig handelen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1992; 36: 858-9.

Summary

DEFENSIVE DENTISTRY. DOES IT OCCUR?

Key words: Dental practice management – Socialized dentistry – Dental ethics

The objective of this pilot-study was to investigate if defensive behaviour of dental practitioners occurs just as in the general practice of family physicians. On the basis of a survey, developed in the Department of General Practice of the University of Amsterdam, 38 dentists (mainly general-practitioners with an average of 20.9 years in practice), were interviewed. The dentists mention defensive practices, but the reasons are unrelated to fear of law-suits. They recommend unnecessary treatments, based on the wishes of their patients. The financial situation of the patiënt and defensive behaviour are closely related. The respondents avoid to give treatments because of dentally unmotivated patients or deviant behaviour of their visitors. Unnecessary referrals to specialists are also cited. Defensive behaviour was found to play a role in 3.5 % of all patiënt encounters.