

De KNMT-klachtenregeling beoordeeld door tandartsen

In 2013 is ter evaluatie van de KNMT-klachtenregeling een anonieme schriftelijke enquête uitgevoerd onder 955 tandartsen en tandartsspecialisten tegen wie in de periode medio 2008 tot mei 2013 een klacht is afgehandeld. De respons bedroeg 413 (43%). Bij 51% was de klacht succesvol bemiddeld door de Regionale Bemiddelingsraden en de Specialisten Bemiddelingsraad; bij 17% trok de patiënt de klacht in. De overige 32% ging langs de Centrale Klachtencommissie, die de klacht bij 13% (deels) gegrond verklaarde, bij 17% ongegrond en bij 2% alsnog schikte. Alles bijeen genomen was 79% van de desbetreffende tandartsen (overwegend positief, 8% neutraal en 13% ontevreden over de klachtbemiddeling. Voor de klachtprocedure was dit respectievelijk 60%, 11% en 29%. Het oordeel over de Regionale Bemiddelingsraden en de Specialisten Bemiddelingsraad en dat over de Centrale Klachtencommissie wordt beïnvloed door het succes van klachtprocedure en door de ervaren impact van de klacht. De emotionele ondersteuning van tandartsen tijdens en na het klachttraject is een van de aandachtspunten.

Dam BAFM van, Gorter RC, Eijkman MAJ, Bruers JJM. De KNMT-klachtenregeling beoordeeld door tandartsen

Ned Tijdschr Tandheelkd 2015; 122: 101-108

doi: 10.5177/ntvt.2015.02.14164

Inleiding

In 2012 bezocht 77% van de inwoners van Nederland gemiddeld 2,5 keer een tandarts (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2014a). Dit komt per jaar neer op om en nabij 32,5 miljoen contacten tussen patiënten en tandartsen, die in veruit de meeste gevallen naar tevredenheid van de patiënt verlopen (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2014b). Maar het gebeurt ook dat patiënten ontevreden zijn over de verleende zorg. Dit kan een gevolg zijn van (vermeende) fouten, niet nagekomen afspraken, een als onheus ervaren bejegening, te hoge verwachtingen van een behandeling, een gebrekkige organisatie van de zorg, onduidelijkheid over wie een behandeling uitvoert of een meningsverschil over de hoogte van de nota.

In zo'n geval moeten patiënten een klacht kunnen indienen. Hiervoor zijn verschillende mogelijkheden. Zorgverleners, onder wie tandartsen, die staan ingeschreven in het BIG-register, vallen onder het wettelijk tuchtrecht. Dit recht heeft specifiek betrekking op het klinisch handelen en is bedoeld om de patiënt te beschermen tegen ondeskundig handelen en om de kwaliteit van de zorg te bewaken. De patiënt dient een klacht in bij een Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, waarbij de tuchtrechter zo nodig maatregelen kan treffen tegen de zorgverlener. Een meer laagdrempelige weg is het klachtrecht, dat vooral is bedoeld om onvrede weg te nemen en de vertrouwensre-

Leerdoelen

Na het lezen van dit artikel heeft u inzicht in

- het gebruik van de KNMT-klachtenregeling, het aantal jaarlijkse zaken en de uitkomsten van de procedures;
- de mening van tandartsen die een klacht tegen zich hebben ervaren over de KNMT-klachtenregeling en de regeling van de Centrale Klachtencommissie.

latie tussen patiënt en zorgverlener te herstellen. Dit artikel heeft betrekking op het klachtrecht. Zorgverleners zijn wettelijk verplicht hiervoor een klachtenregeling te hebben die voldoet aan de eisen van de *Wet Klachtrecht cliënten zorgsector* (WKCZ) (Ven et al, 2014). Deze wet voorziet in de mogelijkheid dat beroepsorganisaties hun leden zo'n regeling aanbieden. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) kent een klachtenregeling. Begin 2014 participeerden ongeveer 7.200 individuele tandartsen en tandartsspecialisten in de KNMT-klachtenregeling, dat is 83% van de totale populatie van 9.258 tandartsen en tandartsspecialisten

Wat weten we?

Uit het (betrekkelijk schaarse) onderzoek naar het oordeel van aangeklaagde zorgverleners over het klachtrecht blijkt dat artsen (al dan niet ooit aangeklaagd) over het algemeen vertrouwen hebben in een correcte klachtafhandeling. Verder lijkt het oordeel van zowel aangeklaagden als dat van klagers samen te hangen met de uitkomst van de klachtprocedure.

Wat is nieuw?

In geval van een klachtprocedure hebben tandartsen en tandartsspecialisten behoefte aan betere informatievoorziening, in het bijzonder over de stand van zaken tijdens de bemiddeling en over de wijze waarop men zich het beste kan voorbereiden op de klachtprocedure. Ook blijkt er behoefte aan meer emotionele ondersteuning gedurende de klachtprocedure.

Praktijktoepassing

Tijdens en vooral na afloop van de klachtprocedure moeten tandartsen en tandartsspecialisten gebruik kunnen maken van KNMT-begeleiding. Duidelijkheid over de rol van de KNMT in een klachtprocedure, advies over hoe te handelen bij een klachtprocedure, sociaal-emotionele ondersteuning en een persoonlijk evaluatiegesprek na afloop van de klachtprocedure moeten daar standaard onderdeel van zijn.



Beeld: Shutterstock.

van 64 jaar of jonger met een woon- en/of werkadres in Nederland (KNMT, 2014a; KNMT, 2014b). De Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT) kent voor de aangesloten tandartsen de Klachtencommissie Tandheelkunde (ANT, 2014a).

Het exacte aantal klachten dat jaarlijks wordt ingediend tegen tandartsen is niet bekend, maar bij benadering is hierover wel een en ander aan te geven. Zo ging het bij de KNMT-klachtenregeling in 2013 om 957 klachtbrieven, waarvan er 454 daadwerkelijk als formele klacht zijn doorgezet in een klachtprocedure. In 2012 betrof het 891 klachtbrieven en 431 doorgezette klachten en in 2011 ging het om 872 klachtbrieven, waarvan er 423 werden doorgezet (KNMT, 2014b). In 2013 kwamen bij de Klachtencommissie van de ANT 223 klachten binnen en in het jaar ervoor 124 (ANT, 2014b). De Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg ontvingen in 2013 in totaal 104 klachten tegen tandartsen en tandartspecialisten. In 2012 waren dit er 126 en in 2011 betroffen het 112 klachten (Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg, 2014). Overigens kan het hier gaan om klachten die (eerder) ook bij de KNMT- of ANT-klachtenregeling zijn ingediend.

Onder een klacht wordt in het KNMT-Reglement voor de rechtspraak verstaan *'een bij het bureau van de KNMT ingediend schrijven, waarin onvrede wordt geuit over een gedraging van een tandarts(specialist) lid van de KNMT en bij de KNMT-klachtenregeling aangesloten en/of een persoon werkzaam bij een bij de KNMT-klachtenregeling aangesloten praktijkhouder met een praktijkmodule, en waarin wordt verzocht dat schrijven als klacht in behandeling te nemen'* (NMT, 2012). Bij de behandeling wordt in de klachtenregeling sterk ingezet op klachtbemiddeling, waarvoor 7 Regionale Bemiddelingsraden (RBR) en een Specialisten Bemiddelingsraad (SBR) zijn ingesteld. Dit gebeurt overigens alleen als daarmee de patiënt akkoord is. Slaagt een bemiddeling niet, of wil de patiënt niet bemiddelen, dan is er de klachtbehandeling door de Centrale Klachtencommissie (CKC). Ook de klachtenregeling van de ANT biedt deze 2 opties. In andere sectoren in de gezondheidszorg wordt eveneens veelal getracht te bemiddelen tussen klager en aangeklaagde (Bouwman et al, 2012). De mogelijkheid van bemiddeling maakt overigens geen onderdeel uit van de WKCZ, maar is in de gezondheidszorg wel gebruikelijk (Ven et al,

2014). Feitelijk komt de KNMT-klachtenregeling daarmee tegemoet aan wat de WKCZ beoogt, namelijk dat de drempel voor patiënten om een klacht in te dienen en af te handelen laag is. Patiënten blijken inderdaad vaak te kiezen voor bemiddeling en in veel gevallen met succes. Zo zijn van de 454 in 2013 bij de KNMT-klachtenregeling doorgezette klachten er 420 (92%) bemiddeld door een RBR/SBR. In 241 gevallen (53% van het totaal) was dit succesvol. In 89 gevallen (20%) slaagde de bemiddeling niet en van de overige 90 klachten was begin februari 2014 de bemiddeling nog niet afgerond. Voorts werden 67 klachten (15%), al dan niet na mislukte bemiddeling, in behandeling genomen door de CKC (KNMT, 2014c).

Deze jaarcijfers geven een globaal beeld van het functioneren van de KNMT-klachtenregeling. Maar belangrijker voor het zicht hierop is vooral hoe de 'gebruikers', klagers en aangeklaagden, de gang van zaken binnen de regeling ervaren en beoordelen.

Zorggebruikers hebben met de WKCZ een belangrijke positie gekregen. Naar het klachtrecht vanuit patiëntenperspectief is dan ook het nodige onderzoek gedaan. Daaruit komt een niet al te positieve perceptie van de effectiviteit van het klachtrecht naar voren. Zo bleek uit een peiling van het NIVEL dat maar een derde van de consumenten denkt dat klachten van patiënten serieus worden genomen en dat klachtprocedures eerlijk verlopen (Reitsma-van Rooijen et al, 2012). Slechts een vijfde gelooft dat klachtprocedures onpartijdig zijn; iets meer dan de helft meent dat artsen en ziekenhuizen elkaar altijd de hand boven het hoofd houden. Van deze ondervraagden had 16% wel eens een klacht ingediend. Uit een meldactie van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie kwamen soortgelijke uitkomsten (Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, 2013). De meerderheid van de ondervraagden die in het voorgaande jaar een ziekenhuis of een huisarts had bezocht en daarover niet (altijd) tevreden was, had geen actie ondernomen, onder meer omdat men denkt dat het indienen van een klacht weinig effect heeft en/of omdat men geen vertrouwen heeft in een onpartijdige afhandeling. Al-hafaji et al (2009) stelden op basis van een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van een beperkt aantal klagers met het tuchtrecht vast dat zij bijna allemaal ontevreden waren over de tuchtprocedure. Dit gold vooral voor degenen bij wie de klacht ongegrond was verklaard. Uit andere onderzoeken blijkt echter dat de meerderheid van de mensen die een klacht indienden, tevreden is over de manier waarop de klachtinstantie daarmee is omgegaan (Sluijs et al, 2004; Kruijkemeier et al, 2009). Dat betekent overigens niet dat men dan ook altijd het gevoel heeft dat de klachtprocedure hen recht heeft gedaan (Sluijs et al, 2004). Ook hier bleek dat vooral mensen bij wie de klacht ongegrond is verklaard, menen dat dit niet het geval is.

Veel minder is bekend over hoe (aangeklaagde) zorgverleners het klachtrecht beoordelen. In de reeds genoemde peiling van het NIVEL zijn ook artsen bevraagd, van wie 71% te maken had gehad met een klacht (Reitsma-van Rooijen et al, 2012). Opvallend was dat de artsen over het

	Afhandeling door RBR/SBR	Geground	Afhandeling door CKC		Alsnog schikking	Totaal
			Deels geground, deels ongegrond	Ongegrond		
Geslaagde bemiddeling door RBR/SBR	51%					51%
Klacht ingetrokken	17%					17%
Na niet geslaagde bemiddeling via zitting CKC		4%	3%	9%	1%	17%
Rechtstreeks via zitting CKC		3%	3%	8%	1%	15%
Totaal n = 408	68%	7%	6%	17%	2%	100%

Tabel 1. Wijze waarop de klacht tegen een tandarts/tandartspecialist is afgehandeld.

algemeen veel meer vertrouwen hadden in een correcte afhandeling van klachten dan de zorggebruikers. Zo vond 87% dat klachten van patiënten serieus werden genomen, zei 84% dat er eerlijke klachtprocedures zijn en vertrouwde 72% op een onpartijdige afhandeling. Verder zijn er de bevindingen van Alhafaji et al (2009), die in hun beperkte kwantitatieve onderzoek naar ervaringen met het tuchtrecht ook een aantal aangeklaagde artsen hebben betrokken. De ondervraagden verwachtten van het tuchtcollege vooral een goede voorbereiding en een objectief oordeel. De meesten hadden de zitting in dit opzicht als positief ervaren, maar ook afstandelijk. Verder bleek de tevredenheid van de aangeklaagden over hun klachtprocedure vrijwel direct samen te hangen met de uitspraak. In alle gevallen waarin de klacht gegrond werd verklaard, waren de betreffende artsen ontevreden en het omgekeerde was ook het geval.

Een en ander roept de vraag op hoe aangeklaagde tandartsen de gang van zaken bij de KNMT-klachtenregeling ervaren en wat daarin wellicht verbetering behoeft. Zowel voor het functioneren van de regeling als zodanig als voor de ondersteuning die tandartsen hebben gekregen gedurende de klachtprocedure. Daarnaast was behoefte aan zicht op het effect van een klachtprocedure op het (beroepsmatig) functioneren en welbevinden van tandartsen. Want ook hierover is uit de onderzoeksliteratuur weinig bekend. Om antwoorden te vinden op deze vragen is onderzoek gedaan bij tandartsen en tandartspecialisten die binnen de KNMT-klachtenregeling te maken kregen met een klacht van een patiënt.

Bruers et al (2014) hebben de uitkomsten gepresenteerd over de impact van de klacht op verschillende aspecten van de beroepsbeoefening en op de mentale en fysieke gesteldheid. In deze bijdrage zal worden ingegaan op het oordeel van tandartsen over de gang van zaken binnen de KNMT-klachtenregeling en de ondersteuning gedurende de procedure.

Materiaal en methoden

Het onderzoek is in het voorjaar van 2012 gestart met een pilot, waarin semi-gestructureerde mondelinge interviews zijn gehouden met 17 tandartsen en tandartspecialisten die een klachtprocedure achter de rug hadden (Van Dam en Bruers, 2012; Doeleman, 2014). De bevindingen dienden als input voor een kwantitatief onderzoek onder een grotere groep tandartsen die te maken heeft gehad met een

klacht. Vanwege de gevoeligheid van het onderwerp was besloten dit onderzoek uit te voeren in de vorm van een geheel anonieme schriftelijke enquête. In de daartoe opgestelde vragenlijst werd ingegaan op de aard van de klacht, het verloop van de klachtprocedure en op de wijze waarop de gang van zaken rond de klachtprocedure is ervaren. Ook werd in de vragenlijst aandacht besteed aan de ervaren impact van de klacht(procedure) en werd, vanwege het anonieme karakter van het onderzoek, geïnformeerd naar enkele algemene achtergrondkenmerken.

Voor de samenstelling van de onderzoeksgroep werd, met eenmalige toestemming van het hoofdbestuur van de KNMT, een overzicht ontvangen van alle tandartsen en tandartspecialisten tegen wie in de periode 2008 tot en met voorjaar 2013 een, inmiddels afgehandelde, klacht was ingediend bij de KNMT-klachtenregeling. In deze periode betrof dat in totaal 1.013 tandartsen en tandartspecialisten. Deze potentiële onderzoeksgroep werd eind mei 2013 eerst benaderd met een brief waarin het onderzoek werd aangekondigd en de achtergronden ervan werden belicht. Omdat het onderwerp herinneringen kon oproepen waarover men wellicht niet graag wilde worden bevraagd, kregen de tandartsen de mogelijkheid om, wanneer men liever afzag van deelname, dit te melden bij de KNMT-Klachtenregeling. In totaal 58 beoogde deelnemers aan het onderzoek deden dit. Alle overige 955 tandartsen en tandartspecialisten ontvingen enkele weken later de schriftelijke vragenlijst. Van hen namen er 413 (43%) aan het onderzoek deel. De deelnemende tandartsen en tandartspecialisten vormden een redelijk representatieve afspiegeling van de gehele groep van tandartsen en tandartspecialisten tegen wie in de onderzoeksperiode een klacht was ingediend en afgehandeld via de KNMT-klachtenregeling (Bruers et al, 2014).

De verzamelde gegevens zijn geanalyseerd met behulp van SPSS.

Resultaten

De resultaten zijn te verdelen in de aard van de klacht en de wijze waarop die is afgehandeld en daarna in de ervaringen van tandartsen en tandartspecialisten met en hun oordeel over de KNMT-klachtenregeling.

Aard en afhandeling van de klacht

Zoals Bruers et al (2014) reeds toonden, had de klacht naar

Duidelijkheid van de informatie die is ontvangen over:	duidelijk	niet duidelijk niet onduidelijk	onduidelijk	weet niet meer
De gang van zaken bij bemiddeling	71%	16%	5%	8%
De precieze rol en taak van bemiddelaar	70%	16%	7%	7%
Wat van tandarts werd verwacht in bemiddeling	65%	18%	9%	8%
De afloop van de bemiddeling	74%	13%	8%	5%
n = 337-344				
Tevredenheid over gang van zaken wat betreft de:	tevreden	niet tevreden niet ontevreden	ontevreden	weet niet meer
Professionele opstelling van bemiddelaar RBR/SBR	70%	16%	9%	5%
Seriusheid waarmee bemiddelaar RBR/SBR zijn/haar werk heeft gedaan	74%	13%	8%	5%
Informatie die KNMT tijdens klachtprocedure verstrekke over stand van zaken ^{#1}	44%	16%	6%	34%
Correcte afhandeling van klachtprocedure ^{#1}	63%	17%	7%	13%
Ondersteuning KNMT gedurende klachtprocedure ^{#1}	44%	21%	8%	26%
n = 172-178				
^{#1} alleen degenen met een geslaagde bemiddeling en daarmee een afgeronde procedure				

Tabel 2. Oordeel van tandartsen over de bemiddeling van een klacht door de RBR/SBR wat betreft de informatievoorziening en de gang van zaken rondom de bemiddeling.

de mening van de tandartsen in betrekkelijk veel gevallen (29%) te maken met een poging van de patiënt om 'het onderste uit de kan te halen'. Volgens 24% van de respondenten was geen of onvoldoende resultaat van een behandeling de reden van de klacht. Volgens 19% hadden de kosten van een behandeling tot de klacht geleid en volgens 17% een vermeende onjuiste uitvoering van een behandeling. Verder gaf 15% van de respondenten een complicatie en/of pijn na uitvoering van een behandeling aan als reden van de klacht en was deze naar zeggen van 14% gelegen in kritische opmerkingen van een andere tandarts. Andere redenen werden ook genoemd, maar in alle gevallen door minder dan 10% van de deelnemende tandartsen.

Tabel 1 laat zien dat bij ruim de helft (51%) van de tandartsen in het onderzoek de klacht was afgehandeld via geslaagde bemiddeling door de RBR/SBR, terwijl 17% aangaf dat de klacht tijdens de procedure door de patiënt is ingetrokken. In alle overige gevallen (32%) werd de klacht behandeld door de CKC. Zo werd de klacht bij 13% van de respondenten (deels) gegrond en bij 17% ongegrond ver-

klaard, terwijl bij 2% het alsnog tot een schikking kwam.

Bemiddeling door de RBR/SBR

Tabel 2 toont het oordeel van de desbetreffende ondervraagden over een aantal aspecten van een doorlopen bemiddelingstraject. Ten aanzien van de meest genoemde aspecten hiervan oordeelde een ruime meerderheid (63% - 74%) positief. Men vond de verkregen informatie duidelijk en was tevreden over de gang van zaken tijdens de bemiddeling. Wel geldt dat relatief veel ondervraagden (respectievelijk 34% en 26%) zeiden geen oordeel (meer) te kunnen geven over de informatie die de KNMT tijdens de klachtprocedure verstrekke over de stand van zaken en over de ondersteuning door de KNMT.

De reacties van de tandartsen op de verschillende aspecten van de klachtbemiddeling door de RBR/SBR hangen statistisch gezien samen, in die zin dat de reactie op 1 ervan als het ware een voorspeller vormt voor de reactie op de andere aspecten. Al deze aspecten mogen daarom worden opgevat als een algemene indicatie voor hoe de tandartsen de

	Bemiddeling door RBR/SBR	Behandeling door CKC
Slecht	6%	10%
Overwegend slecht	7%	19%
Niet slecht, niet goed	8%	11%
Overwegend goed	19%	14%
Goed	60%	46%
Gemiddelde	22,9	25,7
Mediaan	25,0	28,0
Modus	27,0	33,0
Standaardafwijking	5,0	6,8
Minimum	9,0	11,0
Maximum	27,0	33,0
Cronbach's alpha ^{#1}	0,926	0,928
N	185	108
^{#1} Deze waarde vormt een indicatie voor de mate waarin de schaal bij herhaalde metingen tot (ongeveer) dezelfde uitkomsten leidt. Een waarde van 0,70 of hoger duidt op een voldoende betrouwbare schaal.		

Tabel 3. Algemene beoordeling van tandartsen over de bemiddeling van een klacht door de RBR/SBR en de behandeling van een klacht door de CKC.

	Bemiddeling door RBR/SBR	Behandeling door CKC
Man/vrouw (0/1)	0	0
Leeftijd	0	0
Jaar klacht	0	0
Hoe klacht afgehandeld	-	+
Oordeel CKC	0	-
Impact op persoonlijke beroepsuitoefening	-	-
Impact op houding en gevoel anderen	0	-
Impact op mentale en fysieke gesteldheid	-	0
Duur onprettige gevolgen	-	-
<i>0 geen samenhang</i>		
<i>+ positieve samenhang (hoe intensiever, hoe positiever het oordeel)</i>		
<i>- negatieve samenhang (hoe intensiever, hoe groter, c.q. hoe langer, hoe negatiever het oordeel)</i>		

Tabel 4. Bivariate samenhang tussen een aantal kenmerken van tandartsen tegen wie een klacht is ingediend en hun oordeel over de RBR/SBR en over de CKC.

Duidelijkheid van de informatie die is ontvangen over:	duidelijk	niet duidelijk niet onduidelijk	onduidelijk	weet niet meer
De reden waarom de klacht naar de CKC werd (door)gestuurd	58%	16%	19%	7%
De gang van zaken rond de procedure van de CKC	57%	20%	18%	5%
Hoe de tandarts zich het beste kon voorbereiden op de zitting van de CKC	39%	23%	35%	3%
n = 126-129				
Tevredenheid over gang van zaken wat betreft:	tevreden	niet tevreden niet ontevreden	ontevreden	weet niet meer
De ontvangst bij de KNMT voorafgaand aan de zitting van de CKC	58%	19%	12%	11%
Het respect waarmee de tandarts tijdens de zitting van de CKC is bejegend	59%	16%	20%	5%
De (voor)kennis van leden van de CKC om de kwestie goed te kunnen beoordelen	48%	20%	26%	6%
De professionele opstelling van leden van de CKC	57%	19%	18%	6%
De gelegenheid tijdens de zitting van de CKC om tandarts' kant van de zaak te belichten	67%	14%	15%	4%
De informatie die de KNMT tijdens de klachtprocedure verstrekke over de stand van zaken	54%	24%	14%	8%
De correcte afhandeling van de klachtprocedure	56%	19%	20%	5%
De ondersteuning van de KNMT gedurende de klachtprocedure	32%	31%	28%	9%
n = 126-129				

Tabel 5. Oordeel van tandartsen over de behandeling van een klacht door de CKC wat betreft de informatievoorziening en de gang van zaken rondom behandeling.

gang van zaken rond de RBR/SBR beoordelen. Hiervoor werden de reacties (exclusief 'weet niet meer') samengenomen in een additieve schaal (tab. 3). Over het geheel genomen, vond 79% van de tandartsen dat de klachtbemiddeling (overwegend) goed was verlopen, oordeelde 8% hierover neutraal en was 13% niet tevreden over de gang van zaken. Nader bezien geldt dat het oordeel over de RBR/SBR afhankelijk is van het succes van de bemiddeling en van de ervaren 'zwaarte' van de effecten van de klacht. Degenen bij wie de bemiddeling slaagde, waren positiever gestemd over de uitvoering van deze procedure en naarmate de impact van de klacht op de persoonlijke beroepsuitoefening en op de mentale en fysieke gesteldheid groter was, werd de bemiddelingsprocedure minder positief beoordeeld (tab. 4).

Behandeling door de CKC

De beoordeling door de desbetreffende tandartsen van de

klachtprocedure bij de CKC staat weergegeven in tabel 5. Ook hier geldt dat over de meeste genoemde aspecten met betrekking tot de informatievoorziening en de gang van zaken door een meerderheid (54% - 67%) positief werd geoordeeld. Echter, over de aspecten 'hoe een tandarts zich het beste kon voorbereiden op de zitting van de CKC', 'de ondersteuning vanuit de KNMT gedurende de klachtprocedure' en 'de (voor)kennis van de leden van de CKC om de kwestie goed te kunnen beoordelen', waren de tandartsen in betrekkelijk veel gevallen negatief (respectievelijk 35%, 28% en 26%) gestemd.

Ook de reacties van de tandartsen op de verschillende aspecten van de behandeling van de klacht door de CKC hangen statistisch gezien samen, waardoor deze aspecten samen mogen worden opgevat als een algemene indicatie voor hoe de tandartsen de afhandeling van de klacht via de CKC beoordelen. Hiervoor werden de reacties (exclusief

Suggesties ^{#1}	%
Standaard een persoonlijk evaluatiegesprek voeren, waarin wordt teruggeblikt op de zaak	40%
Beter advies over hoe te handelen bij een klacht(procedure)	40%
Betere sociaal-emotionele ondersteuning door de KNMT	36%
Verbetering van de deskundigheid van de bemiddelaars	28%
Bieden van 'nazorg' aan tandartsen die last blijven houden van gevolgen van klachtprocedure	27%
Meer en/of betere informatievoorziening over de klachtenregeling door de KNMT	26%
Instellen van 'lotgenotencontact' voor tandartsen in een klachtprocedure	24%
Verbetering van de deskundigheid van de leden van de CKC	22%
Bieden van ondersteuning als de klacht het beroepsmatig functioneren beïnvloedt	21%
Meer voorlichting aan tandartsen over het voorkomen van klachten	20%
Andere suggestie	32%
n = 146	
^{#1} meer antwoorden mogelijk	

Tabel 6. Suggesties van tandartsen voor verbetering van de KNMT-klachtenregeling.

Uitspraken	helemaal/ overwegend eens	niet eens, niet oneens	helemaal/ overwegend oneens
Ik kreeg voldoende informatie over welke bijstand ik kon verwachten	71%	14%	15%
Ik kreeg voldoende informatie over de klachtprocedure	72%	10%	18%
Mijn adviseur/advocaat was zeer ter zake kundig	83%	14%	13%
Mijn adviseur/advocaat heeft mij goed begeleid tijdens de procedure	72%	14%	14%
Ik had twijfels over de adviezen van mijn adviseur/advocaat	14%	14%	72%
Mijn adviseur/advocaat heeft mijn zorgen over de klachtprocedure verminderd	50%	26%	24%
Ik heb te weinig emotionele ondersteuning ervaren van mijn adviseur/advocaat	17%	37%	46%
n = 72-86			

Tabel 7. Mening van de tandartsen over enkele uitspraken over de ondersteuning die zij tijdens hun klachtprocedure hebben gekregen.

'weet niet meer') samengenomen in een additieve schaal (tab. 3). Over het geheel genomen, vond 60% van de desbetreffende tandartsen dat de klachtafhandeling via de CKC (overwegend) goed was verlopen. Daarnaast uitte 11% zich hierover neutraal en was 29% hierover uitgesproken ontevreden. Ook het oordeel over de CKC was gerelateerd aan het 'succes' van de klachtprocedure en aan de ervaren 'zwaarte' van de effecten van de klacht. Degenen bij wie de klacht ongegrond werd verklaard, waren positiever gestemd over de uitvoering van deze klachtprocedure en naarmate de impact van de klacht op de persoonlijke beroepsuitoefening en op de houding en het gevoel ten opzichte van anderen in de praktijk groter was, werd de CKC minder positief beoordeeld (tab. 4).

Verbetering KNMT-klachtenregeling

Desgevraagd deed 35% van de tandartsen naar aanleiding van hun ervaringen rondom de klachtprocedure suggesties tot verbetering van de KNMT-klachtenregeling. Tabel 6 geeft hiervan een overzicht. Daarbij werd het meest gepleit voor het standaard voeren van een persoonlijk evaluatiegesprek waarin kan worden teruggeblikt op de zaak, het zorgen voor beter advies over hoe te handelen bij een klachtprocedure en een betere sociaal-emotionele ondersteuning.

Ervaringen met rechtsbijstand

Van de tandartsen in het onderzoek had 79% bij de klachtprocedure geen gebruikgemaakt van enige vorm van

rechtsbijstand. Alle anderen deden dit wel: 15% door inschakeling van een adviseur van de rechtsbijstandsverzekeraar, 5% door een advocaat in de arm te nemen en 1% door een beroep te doen op een andere rechtshulpverlener. Aan deze tandartsen zijn enkele uitspraken voorgelegd over de ondersteuning die zij hebben gekregen (tab. 7). Uit de reacties blijkt dat zij in meerderheid (71% - 83%) hierover tevreden waren, althans voor zakelijke aspecten als de informatievoorziening, de deskundigheid, de begeleiding en de juridische adviezen. Wat minder positief was het oordeel aangaande het verminderen van de zorgen over de klachtprocedure (50%) en over de ervaren emotionele ondersteuning (46%).

Discussie

In het deel van het onderzoek dat in dit artikel is behandeld, richtte de aandacht zich op het oordeel van tandartsen over het functioneren van de KNMT-klachtenregeling op basis van hun ervaringen met een klacht die via deze regeling is behandeld en afgerond. Over het geheel genomen, zijn de ondervraagden in meerderheid positief over het bemiddelingstraject dat zij hebben doorlopen via de RBR/SBR. Ditzelfde geldt voor degenen bij wie de klacht is afgehandeld door de CKC. Wel is de informatieverstrekking aan de aangeklaagde tandarts een punt van aandacht, in het bijzonder over de stand van zaken tijdens de bemiddeling en over de wijze waarop men zich het beste kan voorbereiden op een CKC-zitting. Het informeren van klagers en aangeklaagden

kwam ook in het onderzoek van Alhafaji et al (2009) als verbeterpunt naar voren. Overigens stelt Gorter, mede op basis van de pilot ten behoeve van het onderzoek, dat tandartsen niet altijd zijn doordrongen van het belang dat zij op een zitting verschijnen (Doeleman, 2014). Op grond van artikel 17 lid 2 van het KNMT-Reglement Bemiddeling en Klachtbehandeling zijn zij daartoe zelfs verplicht. Dit zou duidelijker moeten zijn in de informatieverstrekking vanuit de KNMT-klachtenregeling.

Verder kan uit het onderzoek worden opgemaakt dat het oordeel van tandartsen over de KNMT-klachtenregeling wordt gekleurd door de uitkomst van hun klachtprocedure. Zo blijkt althans dat degenen bij wie de klacht succesvol is bemiddeld positiever oordelen over het werk van de RBR/SBR en dat tandartsen bij wie de klacht ongegrond is verklaard of alsnog is geschikt positiever zijn over de gang van zaken bij de CKC. Kort gezegd: hoe ongunstiger de klachtafhandeling voor de tandarts, hoe negatiever het oordeel. Ook dit komt overeen met bevindingen van Alhafaji et al (2009). Voor de KNMT-klachtenregeling is daarmee van belang dat een negatief oordeel van een tandarts niet hoeft te betekenen dat de procedure objectief gezien slecht is verlopen. Overigens was in lijn hiermee al gebleken dat de impact van een klacht groter is bij tandartsen die voor de CKC hebben moeten verschijnen dan bij degenen bij wie de klacht kon worden bemiddeld (Bruers et al, 2014). Uit dit deel van het onderzoek blijkt het oordeel over de RBR/SBR en over de CKC ook samen te hangen met de impact van de klacht. Naarmate de impact groter is, is het oordeel negatiever.

Er is nog een andere factor die lijkt mee te spelen in het oordeel over het functioneren van de KNMT-klachtenregeling. Ven et al (2014) stellen dat tandartsen over het algemeen niet goed op de hoogte zijn van het gezondheidsrecht en van patiëntenrechten. Dit wordt bevestigd door het onderzoek. Zo zijn door de ondervraagden de nodige opmerkingen gemaakt over het 'te gemakkelijk' in behandeling nemen van 'niet serieuze', 'onterechte' of 'dubieuze' klachten. Daarbij werden suggesties gedaan om op enigerlei manier dergelijke klachten 'eruit te filteren' dan wel aan patiënten een drempelbedrag in rekening te brengen voor het indienen van een klacht. De wet staat echter dergelijke voorwaarden niet toe. Ven et al (2014) geven daarom terecht aan dat gezondheidsrecht en patiëntenrechten meer aandacht moeten krijgen in de opleiding en de nascholing van tandartsen.

Tot slot maakt het onderzoek duidelijk dat de emotionele ondersteuning van de aangeklaagde tandarts in het klachttraject een aandachtspunt is. Suggesties tot verbetering van de KNMT-klachtenregeling, voor zover gedaan, hebben vooral hierop betrekking. Maar het valt ook op te maken uit het feit dat veel tandartsen in het onderzoek (desgevraagd) hun antwoorden hebben toegelicht. Deze persoonlijke ervaringen zijn niet of slechts globaal te kwantificeren. Wel spreekt eruit dat een klachtprocedure bijna altijd als vervelend en vaak ook als frustrerend wordt ervaren en dat men steun van de KNMT miste. Een goede infor-

matieverstrekking gedurende de klachtprocedure over de stand van en de verdere gang van zaken kan wellicht al bijdragen aan een beter gevoel van de aangeklaagde tandarts. Wat hier echter verder lijkt mee te spelen, is dat het lidmaatschap van de KNMT onjuiste verwachtingen kan wekken met betrekking tot het verloop van een klachtprocedure. Dit maakt ook duidelijk dat de KNMT-klachtenregeling in dezen een lastige positie heeft. De KNMT faciliteert haar leden door het aanbieden van deze relatief eenvoudige (en goedkope) klachtenregeling, waarmee wordt voldaan aan de wettelijke verplichting. De regeling functioneert echter volledig los van de KNMT. Dit is bij tandartsen kennelijk niet voldoende bekend. De beroepsorganisatie heeft in een klachtprocedure niet de rol van 'advocaat' van de tandarts. Zorggebruikers, die blijkens onderzoek over het algemeen al weinig vertrouwen hebben in de klachtafhandeling en die een klacht tegen een tandarts bovendien indienen bij diens beroepsorganisatie, moeten ervan uit kunnen gaan dat hun klacht adequaat en objectief wordt behandeld. Dit zou vanuit de KNMT-klachtenregeling veel duidelijker bij de beroepsgroep onder de aandacht kunnen worden gebracht.

Een professionele opstelling van de klachtenregeling staat evenwel een goede ondersteuning van de tandarts in de klachtprocedure niet in de weg. Daarbij zij om te beginnen opgemerkt dat de KNMT-klachtenregeling al voorziet in bijstand van de aangeklaagde tandarts, namelijk door het aanbieden van intercollegiale ondersteuning. De tandarts krijgt de contactgegevens van 2 collega's die hij/zij desgewenst kan benaderen voor een gesprek of voor aanvullende informatie. Van deze mogelijkheid wordt echter zeer weinig gebruikgemaakt, wellicht moet deze meer worden benadrukt. Misschien ook zou ondersteuning door een niet-tandarts, zoals een psycholoog of een mediator, een betere optie zijn. Veruit de meeste tandartsen hebben overigens ook geen rechtsbijstand gezocht, zo blijkt uit het onderzoek. Verder is het aanbieden van een evaluatie of een andere vorm van 'nazorg' van belang. Dit kan voorkomen dat tandartsen nog lang last blijven houden van de impact van de klacht. Gedacht kan worden aan de mogelijkheid tot het voeren van een of enkele gesprekken met een (psychologisch) deskundige en/of van coaching gedurende een bepaalde periode. Overigens zouden, gezien de ervaringen van de ondervraagde tandartsen met rechtsbijstand, ook rechtsbijstandverzekeraars kunnen overwegen om deze mogelijkheid te bieden.

Conclusie

De meerderheid van de tandartsen en tandartsspecialisten die in de afgelopen jaren te maken kreeg met de KNMT-klachtenregeling, omdat tegen hen een klacht is ingediend en afgehandeld, oordelen positief over het functioneren van de regeling en de gang van zaken rondom de klachtprocedure. Dat oordeel wordt wel gekleurd door de zwaarte en de uitkomst van de klachtprocedure, dat wil zeggen het al of niet geslaagd zijn van een bemiddeling door de RBR/SBR en het al of niet gegrond zijn verklaard van de klacht door de CKC. Ook de ervaren impact speelt een rol bij het

oordeel. Een negatief oordeel hoeft dus niet te betekenen dat de klachtafhandeling op zich niet correct is verlopen. Dit neemt niet weg dat een aantal zaken met betrekking tot de informatievoorziening tijdens de klachtprocedure kan worden verbeterd. Verder is de emotionele ondersteuning van de tandarts een aandachtspunt. Vooraf, maar vooral ook na afloop van de klachtprocedure.

Literatuur

- * Alhafaji Y, Frederiks B, Legemaate J. Ervaringen van klagers en aangeklaagde artsen met het tuchtrecht. Nederlands-Vlaams tijdschrift voor Mediation en conflictmanagement 2009;3 : 18-42.
- * Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT). Klacht over uw tandarts? <https://www.ant-online.nl/patienten/klacht-over-uw-tandarts/> (geraadpleegd 14 mei 2014a). Heemstede: ANT, 2014a.
- * Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT). Klachtencommissie Tandheelkunde van de Nederlandse Associatie Tandartsen. Jaarverslag 2013. <https://www.ant-online.nl/tandartsen/klachtencommissie/jaarverslagen-kc> (geraadpleegd 14 mei 2014). Heemstede: ANT, 2014b.
- * Bouwman R, Bomhoff M, Friele R. Kennisvraag: vijf patiëntenrechten uit het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) anno 2012. Utrecht: NIVEL, 2012.
- * Bruers JJM, Dam BAFM van, Gorter R, Eijkman MAJ. Het welbevinden van tandartsen na een klachtenprocedure. Ned Tijdschr Tandheelkd 2015; 122: 41-48.
- * Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Medische contacten, ziekenhuisopname, medicijnen. <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=81178NED&D1=25-27&D2=1-2&D3=a&D4=0&D5=l&VW=T> (geraadpleegd 3 april 2014). Den Haag: CBS, 2014a.
- * Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Nederlanders tevreden over arts en fysiotherapeut. <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2012/2012-3693-wm.htm> (geraadpleegd 3 april 2014). Den Haag: CBS, 2014b.
- * Dam B van, Bruers J. De impact van een klacht. Nederlands Tandartsenblad 2012; 68 (nr. 02): 34-35.
- * Doeleman A. Een klacht hakt er altijd in. Nederlands Tandartsenblad 2014; 70 (nr. 03): 14-17.
- * Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT). NMT-Reglement bemiddeling en klachtbehandeling. Nieuwegein: NMT, 2012.
- * Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT). Opgave vanuit ledenadministratie (3 april 2014). Nieuwegein: KNMT, 2014a.
- * Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT). <http://www.staatvandemonddzorg.nl> (geraadpleegd op 15 mei 2014). Nieuwegein: KNMT, 2014b.
- * Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT). De blik naar buiten. Jaarverslag 2013. Nieuwegein: KNMT, 2014c.
- * Kruikemeier S, Coppen R, Rademakers JJDM, Friele RD. Ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 2009.
- * Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF). Meldactie 'Klachten en klachtenregelingen'. Utrecht: NPCF, 2013.
- * Reitsma-van Rooijen M, Brabers AEM, Wigtersma L, Jong JD de. Zorggebruikers denken minder positief dan artsen over afhandeling van

klachten binnen de gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 2012.

- * Sluijs EM, Friele RD, Hanssen JE. De WKCZ klachtbehandeling in ziekenhuizen: verwachtingen en ervaringen van cliënten. Den Haag: ZonMw, 2004.
- * Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg en het College Medisch Toezicht. Jaarverslagen. Den Haag: Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg en het College Medisch Toezicht, 2011, 2012, 2013, 2014.
- * Ven JM van der, Eijkman MAJ, Brands WG. Tandheelkunde en gezondheidsrecht 10. De Wet klachtrecht: laagdrempelig klagen. Ned Tijdschr Tandheelkd 2014; 121: 147-153.

Summary

Dentists' judgement of the complaint procedure of the Royal Dutch Dental Association

In 2013, to evaluate the functioning of the complaint procedure of the Royal Dutch Dental Association (KNMT), an anonymous, written survey was conducted among 955 dentists and dental specialists, for whom in the period mid-2008 to mid-2013 a complaint was handled. 413 (43%) participated in the study. 51% of them reported that the complaint was successfully mediated by the Regional Mediation Boards and the Specialist Mediation Board and 17% that the patient had withdrawn the complaint. For the remaining 32% the complaint was handled by the Central Complaint Committee, who determined that 13% was (partially) substantiated, 17% was not substantiated and 2% was settled. Generally, 79% of the dentists are (mostly) positive about the procedure of mediation, while 8% are neutral and 13% are dissatisfied about it. With regard to the complaints procedure this was 60%, 11% and 29% respectively. The judgment of the dentists about the Regional Mediation Boards and the Specialist Mediation Board and about the Central Complaints Committee is influenced by the success of the complaints procedure and by the impact of the complaint that was experienced. The emotional support of dentists during the complaints trajectory is one of the points requiring attention.

Bron

B.A.F.M. van Dam¹, R.C. Gorter², M.A.J. Eijkman², J.J.M. Bruers^{1,2}

Uit ¹de afdeling Onderzoek van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) en uit ²de sectie Sociale Tandheelkunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)

Datum van acceptatie: 5 juni 2014

Adres: mw. dr. B.A.F.M. van Dam, KNMT, postbus 2000, 3430 CA Nieuwegein

b.van.dam@knmt.nl

Verantwoording

Het onderzoek is gefinancierd door de KNMT. Rechtsbijstandverzekeraar ARAG heeft voor de helft bijgedragen in de financiering van de pilot die ter voorbereiding van het onderzoek is uitgevoerd.