

Het welbevinden van tandartsen na een klachtenprocedure

Bekend is dat een klacht van een patiënt voor tandartsen impact kan hebben op hun welbevinden. Maar over de aard en de omvang daarvan is weinig bekend. Om hierop meer zicht te krijgen is in 2013 een anonieme schriftelijke enquête uitgevoerd onder 955 tandartsen en tandartsspecialisten, van wie in de periode medio 2008 tot en met april 2013 een klacht is afgehandeld via de KNMT-klachtenregeling. In totaal deden er 413 (43%) van hen aan het onderzoek mee. Van de ondervraagden meldde 71% dat de klacht heeft doorgewerkt in hun persoonlijke beroepsuitoefening. Bij 52% was dat (ook) het geval voor hun houding ten opzichte van collega's en patiënten en bij 60% (ook) voor de mentale of fysieke gesteldheid. Alles bijeengenomen gaf 68% aan last te hebben gehad van onprettige gevoelens en meldde 75% dat de behandelrelatie met de klager (patiënt) als gevolg van de klacht is beëindigd.

Bruers JJM, Dam BAFM van, Gorter R, Eijkman MAJ. Het welbevinden van tandartsen na een klachtenprocedure
 Ned Tijdschr Tandheelkd 2015; 122: 41-48
 doi: 10.5177/ntvt.205.01.14152

Inleiding

In 2012 bezochten bijna 8 op de 10 (77%) inwoners van Nederland een tandarts en zij deden dat gemiddeld 2,5 keer (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2014a). Globaal gerekend, komt dit neer op ruim 32,5 miljoen contacten tussen patiënten en tandartsen per jaar. Over het algemeen verlopen deze contacten naar tevredenheid van de patiënt (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2014b). Maar het komt natuurlijk voor dat er onbehagen, ergernis of boosheid ontstaat bij een patiënt over de verleende zorg. Dit kan een gevolg zijn van fouten die zouden zijn gemaakt, 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. Boers en Sanaan (2013) onderzochten 401 klachten die in de periode 2005-2011 waren afgehandeld door de Centrale Klachtencommissie (CKC) van de klachtenregeling van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Tandheelkunde (KNMT) en categoriseerden daarbinnen 826 klachtonderdelen, waarover de CKC zich had uitgesproken. Het bleek dat 49% ervan betrekking had op tandheelkundig technische aspecten en 50% op organisatorische of patiëntrechtelijke aspecten.

De klachtenregeling van de KNMT voldoet aan de eisen die de *Wet klachtrecht cliënten zorgsector* stelt en is bedoeld voor leden van de KNMT, de grootste beroepsorganisatie van tandartsen in Nederland met zo'n 7.200 aangesloten individuele tandartsen en tandartsspecialisten (NMT, 2014a; Van der Ven et al, 2014). Dit komt neer op 83%

Leerdoelen

Na het lezen van dit artikel bent u:

- zich beter bewust van de impact die een klacht tegen u kan hebben;
- beter geïnformeerd over het vóórkomen van klachten.

van de 9.258 in de totale populatie van tandartsen en tandartsspecialisten van 64 jaar of jonger met een woon- en/of werkadres in Nederland (NMT, 2014b). Daarnaast heeft ook de tweede beroepsorganisatie, de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT), een klachtenregeling die voldoet aan de wet. Bij het ANT zijn circa 2.300 individuele tandartsen en tandartsspecialisten aangesloten en handelt de Klachtencommissie Tandheelkunde voor 1.500 aangesloten leden de klachten van patiënten af (Associatie Nederlandse Tandartsen, 2014a).

Wat weten we?

Tandartsen houden betrekkelijk weinig rekening met de mogelijkheid dat zij te maken krijgen met een klacht. Zij die daarmee krijgen te maken, melden een serieuze impact op zowel hun beroepsuitoefening als hun persoonlijk welbevinden.

Wat is nieuw?

De impact van een klacht manifesteert zich bij tandartsen niet alleen direct in de beroepsuitoefening, maar ook in de verhouding tot collega's, medewerkers en patiënten en in de mentale en fysieke gesteldheid. Bij een meerderheid leidt dit tot onprettige gevoelens, die veelal na verloop van tijd verdwijnen. Daarnaast ervaren tandartsen een klacht ook positief, als een 'wake up call' om zaken in de beroepsuitoefening en de praktijkvoering te optimaliseren. Niet zelden gaat het daarbij om communicatie en verslaglegging.

Praktijktoepassing

Het is van belang dat tandartsen kennis hebben van de relevante wet- en regelgeving op het gebied van gezondheids- en patiëntenrecht. Toepassing van die kennis, zoals dat tot uitdrukking kan komen in een goede communicatie met patiënten, verkrijgen van 'informed consent' en een getrouwe verslaglegging van de verleende zorg, maakt de kans op een klacht kleiner. Bovendien biedt het meer gelegenheid om de klacht naar eer en geweten in een bemiddelingspoging af te handelen en wordt de kans kleiner dat de klacht gegrond wordt geacht.

Precieze cijfers over hoeveel klachten er jaarlijks worden ingediend tegen tandartsen in Nederland zijn niet bekend. Er is namelijk, naast de klachtenregelingen van de KNMT en de ANT, ook nog de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de tuchtcolleges voor de gezondheidszorg. Een nationaal overzicht van het aantal ingediende klachten per jaar is niet voorhanden. Afgaande op cijfers van de KNMT-klachtenregeling ging het in 2013 om 957 klachtbrieven, waarvan er 454 ook daadwerkelijk zijn doorgezet in een procedure als een formele klacht (NMT, 2014c). Bij de ANT betrof het in dat jaar 223 klachten, waarvan er 111 ontvankelijk zijn bevonden en er over 50 een uitspraak is gedaan in een formele procedure (Associatie Nederlandse Tandartsen, 2014b). Daarnaast dient, voor het bepalen van het aantal klachten tegen tandartsen, rekening gehouden te worden met het feit dat steeds meer instellingen hun eigen klachteninstanties hebben. Verder worden tegen tandartsen nog een onbekend aantal claims ingediend bij de civiele rechter en worden tegen tandartsen klachten ingediend bij de Inspectie voor de Volksgezondheid. In 2006 werd geschat dat tandartsen gemiddeld 1 keer in hun loopbaan worden geconfronteerd met een klacht die leidt tot een procedure (Doorakkers, 2006). Echter, op grond van deze aantallen is het aannemelijk dat dit aantal is toegenomen tot enkele malen in een loopbaan.

Uit diverse publicaties blijkt dat tandartsen vaak niet bedacht zijn op de mogelijkheid dat zij bij een tuchtzaak betrokken kunnen raken en dat, als het hen overkomt, dit een serieuze impact kan hebben. Slapeloze nachten, malende gedachten en gezondheidsklachten worden genoemd, alsook het tijdsbeslag van een procedure en de stressvolle aanloop naar de zitting. Voorts wordt melding gemaakt van onzekerheid die het werkplezier wegneemt en van de neiging om iedere patiënt als een potentiële bedreiging te zien (Doeleman, 2014). Tandartsen zijn hierin niet uniek: soortgelijke ervaringen zijn opgetekend van andere zorgverleners (Melchior, 2004; Reeringh en Van der Geest, 2013; Linthorst et al, 2014). Uit een pilot naar de psychologische impact van een klacht op artsen in Australië bleek dat 95% van hen gedurende de klachtprocedure stress ervoer, vooral bij het ontvangen van de klacht. Verder gaf 50% aan dat deze stress van invloed was op hun persoonlijk en beroepsmatig functioneren. Nadat de procedure was afgesloten, was bij 75% deze stress nog niet (geheel) verdwenen (Nash et al, 2006). Over de aard en de ernst van de impact van een klacht op zorgverleners zijn verder nauwelijks onderzoeksgegevens beschikbaar. Meer kennis hierover is echter wel gewenst. Zo kan dat een basis vormen voor het bewustmaken van de beroepsgroep van de mogelijkheid dat men te maken kan krijgen met een klacht van een patiënt en hoe daarmee dan persoonlijk en professioneel het beste kan worden omgegaan. Bijvoorbeeld, dat een klacht ook leermomenten en/of verbeterpunten kan opleveren. Voorts kan meer kennis worden benut om tandartsen te informeren over hoe klachten zoveel mogelijk kunnen worden voorkomen. Uiteindelijk draagt dit bij aan een betere kwaliteit van mondzorg. Niet in de laatste plaats

is dit ook in het belang van patiënten. Vanuit deze achtergrond is het initiatief genomen nader onderzoek te doen naar de impact van een klacht bij tandartsen, in het bijzonder toegespitst op de gevolgen van een klacht(procedure) voor hun persoonlijke beroepsuitoefening.

Materiaal en methoden

Het onderzoek startte in het voorjaar van 2012 met een pilot, waarin semigestructureerd mondelinge interviews werden gehouden met 17 tandartsen en tandartsspecialisten die een klachtprocedure via de KNMT-klachtenregeling achter de rug hadden (Dam en Bruers, 2012; Doeleman, 2014). De bevindingen uit de pilot dienden als input voor een kwantitatief onderzoek onder een grotere groep tandartsen die te maken heeft gehad met een klacht die is afgehandeld via de KNMT-klachtenregeling. Vanwege de gevoeligheid van het onderwerp werd 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 en het verloop van de klachtprocedure, op de ervaren gevolgen van de klacht(procedure) voor verschillende aspecten van de beroepsuitoefening en op de impact op de mentale en fysieke gesteldheid. Ook werd in de vragenlijst aandacht besteed aan de wijze waarop de gang van zaken rond de klachtprocedure werd ervaren en, vanwege het anonieme karakter van het onderzoek, werd geïnformeerd naar enkele algemene achtergrondkenmerken.

Voor de samenstelling van de onderzoeksgroep werd, met eenmalige toestemming van het hoofdbestuur van de KNMT, een overzicht verkregen van alle tandartsen en tandartsspecialisten over wie in de periode 2008 tot en met voorjaar 2013 een klacht was ingediend bij de KNMT-klachtenregeling en die was afgehandeld. In deze periode waren, via een geslaagde bemiddeling door een Regionale Bemiddelingsraad (RBR) en/of via een behandeling door de Centrale Klachtencommissie (CKC), 1 of meer klachten afgehandeld tegen in totaal 1.013 tandartsen en tandartsspecialisten. 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 kan 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 tandartsspecialisten ontvingen enkele weken later de schriftelijke vragenlijst. Van hen namen er 413 (43%) aan het onderzoek deel.

Voor sekse, leeftijdsverdeling en afstudeerplaats lieten de procentuele verdelingen binnen de groep van respondenten geen grote verschillen zien met die in de beoogde onderzoekspopulatie. Verder was nagegaan hoe de beide groepen zich verhielden tot de wijze waarop de klacht was afgehandeld en, indien van toepassing, het oordeel van de Centrale Klachtencommissie (CKC). Voor de respondenten

Aspecten van de klacht volgens tandartsen ¹	%
Een poging van de patiënt om 'het onderste uit de kan' te halen	29%
Geen of onvoldoende resultaat van een behandeling	24%
Kosten van een behandeling, (onjuiste) declaraties, onduidelijkheid over eigen betaling c.q. vergoedingen verzekering	19%
Onjuiste uitvoering van (onderdelen van) een behandeling	17%
Een complicatie na uitvoering van een behandeling, pijn bij een behandeling	15%
Kritische opmerkingen over (het resultaat van) de behandeling door een andere tandarts	14%
Incorrecte bejegening	9%
Onvoldoende of onduidelijke informatie over een behandeling of behandelplan	8%
Slechte communicatie/verstandhouding, onbegrip	5%
Geen of onvoldoende nazorg	4%
Verkeerde diagnose	4%
Onvrede over de aan de mondhygiënist en/of preventieassistente gedelegeerde behandeling	2%
Een ander aspect	12%
n = 411	
¹ meer antwoorden mogelijk	

Tabel 1. Aspect(en) waarop de ingediende klacht volgens tandartsen betrekking had.

moest daarbij worden afgegaan op hun antwoorden hierover en voor de beoogde onderzoekspopulatie kon gebruik worden gemaakt van de gegevens van de KNMT-klachtenregeling. Ook op deze punten geldt dat de procentuele verdelingen in beide groepen ongeveer hetzelfde waren. Gesteld mag worden dat de tandartsen en tandartsspecialisten in het onderzoek wat voornoemde kenmerken betreft een redelijk representatieve afspiegeling vormen van de gehele groep van tandartsen en tandartsspecialisten tegen wie in de onderzoeksperiode een klacht werd afgehandeld via de KNMT-klachtenregeling. De verzamelde gegevens zijn geanalyseerd met behulp van SPSS.

Resultaten

De resultaten zijn te verdelen naar de aard van de klacht en de wijze waarop die is afgehandeld en daarna naar de ervaren gevolgen van de klacht en de klachtprocedure.

Aard en afhandeling van de klacht

Tabel 1 laat zien dat naar de mening van de ondervraagde tandartsen de aanleiding van de klacht in betrekkelijk veel gevallen (29%) had te maken met een poging van de patiënt om 'het onderste uit de kan te halen'. Verder zei 24% dat geen of onvoldoende resultaat van een behandeling de reden van de klacht was en noemde 19% de kosten van een behandeling als aanleiding.

Ruim de helft (51%) van de ondervraagde tandartsen gaf aan dat de klacht tegen hen was afgehandeld via geslaagde bemiddeling door de Regionale of de Specialistische Bemiddelingsraad (RBR/SBR), terwijl 17% zei dat de

klacht tijdens de procedure door de patiënt was ingetrokken. In alle overige gevallen (32%) was de klacht behandeld door de CKC, rechtstreeks of na een mislukte bemiddelingspoging.

De klacht tegen de 130 tandartsen die voor de CKC waren verschenen, was in 23% van de gevallen geheel en in 18% van de gevallen gedeeltelijk gegrond verklaard. Bij 55% was het oordeel ongegrond, bij 3% kwamen partijen alsnog tot een schikking en bij 1% werd de klacht niet ontvankelijk verklaard. Bezien over de het totaal aantal bemiddelde, ingetrokken en behandelde klachten komt dit neer op 13% (deels) gegronde klachten.

Ervaren gevolgen van klacht

Zoals wordt weergegeven in tabel 2, had de confrontatie met een klacht bij 29% niet doorgewerkt in de persoonlijke beroepsuitoefening, bij 42% in enige mate en bij ook 29% in ruime of sterke mate. Tandartsen die te maken kregen met de CKC maakten vaker melding van gevolgen voor hun beroepsuitoefening dan hun collega's bij wie de klacht was afgehandeld door bemiddeling (83% tegen 65%). Tabel 3 biedt een overzicht van de wijze waarop de klacht van invloed was op de persoonlijke beroepsuitoefening. Met uitzondering van het ervaren gevolg 'de klacht was een smet op mijn goede naam als tandarts' bleek daarbij weinig differentie naar de aard van de klachtafhandeling.

Ruim de helft (52%) van de ondervraagden had ervaren dat de klacht invloed had op de houding en/of het gevoel ten opzichte van degenen met wie men in het werk heeft te maken. Ook hier komt dit vaker voor bij hen die terecht kwamen bij de CKC dan bij hen bij wie de klacht werd afgehandeld door bemiddeling (63% tegen 47%). Uit tabel 4 blijkt dat het daarbij vooral de houding en/of het gevoel tegenover patiënten betrof. Alleen het meest ervaren gevoel dat 'iedere (nieuwe) patiënt als een mogelijk risico werd gezien' kwam bij tandartsen die te maken kregen met de CKC vaker voor dan bij tandartsen bij wie de klacht was afgehandeld door bemiddeling (55% tegen 38%).

Voorts was gevraagd naar de doorwerking van de klacht op de mentale of fysieke gesteldheid. Van elke 10 ondervraagden zeiden er 6 (60%) hiermee te maken te hebben gehad. Tandartsen die bij de CKC terecht kwamen, meldden dit vaker dan hun collega's bij wie de klacht kon worden bemiddeld (69% tegen 57%). Tabel 5 laat zien om welke mentale en fysieke problemen het ging. Slaapstoornissen en gevoelens van angst, stress en vermoeidheid werden vaker ervaren door tandartsen die een 'CKC-traject' hadden doorlopen dan door tandartsen die een 'bemiddelingstraject' hadden ondergaan (34% en 27% tegen 22% en 14%).

Last van onprettige gevoelens

Alles bijeengenomen gaf 32% van de respondenten aan geen last te hebben gehad van onprettige gevoelens naar aanleiding van de klacht. Anderen hadden hiervan ten hoogste enkele weken last (26%), enkele maanden tot een jaar (31%) of langer dan een jaar (11%). Overigens heeft

	RBR/SBR of ingetrokken	CKC	Totaal
Heeft de klacht doorgewerkt in persoonlijke beroepsuitoefening *			
- in geen enkele mate	35%	17%	29%
- in enige mate	44%	38%	42%
- in ruime/sterke mate	21%	45%	29%
Heeft klacht invloed gehad op houding/gevoel t.o.v. patiënten, collega's en/of medewerkers *			
- in geen enkele mate	53%	37%	48%
- in enige mate	37%	45%	39%
- in ruime/sterke mate	10%	18%	13%
Heeft klacht invloed gehad op mentale en/of fysieke gesteldheid *			
- in geen enkele mate	43%	31%	40%
- in enige mate	42%	43%	42%
- in ruime/sterke mate	15%	26%	18%
n	279	130	409
* $p < 0,05$			

Tabel 2. Mate waarin de confrontatie met een klacht volgens tandartsen invloed op hen heeft gehad, naar wijze waarop de klacht is afgehandeld.

Impact van klacht op beroepsuitoefening ¹	RBR/SBR of ingetrokken	CKC	totaal
De klacht was signaal om dingen te verbeteren/anders te doen ('wake-up-call')	41%	37%	39%
De klacht was een smet op mijn goede naam als tandarts *	29%	44%	35%
Ik ging tijdens behandelingen veel 'checken en dubbel-checken'	19%	22%	20%
De klacht voelde voor mij als een persoonlijke afgang	16%	19%	17%
Ik werd onzeker over mijn professionele functioneren	17%	17%	17%
Ik werd onzeker bij het uitvoeren van (bepaalde) behandelingen	9%	15%	12%
Ik probeer bepaalde behandelingen te vermijden/doe bepaalde behandelingen niet meer	9%	14%	11%
Ik voelde verontwaardiging, boosheid, onrechtvaardigheid	10%	8%	10%
Ik ben wantrouwer, voorzichtiger, onzekerder, selectiever naar patiënten	5%	6%	5%
Op een andere wijze	13%	9%	11%
n = 291			
¹ meer antwoorden mogelijk			
* $p < 0,05$			

Tabel 3. Wijze waarop de confrontatie met een klacht in enige, ruime of sterke mate heeft doorgewerkt in de persoonlijke beroepsuitoefening van tandartsen, naar wijze waarop de klacht is afgehandeld.

slechts een enkeling te maken gehad met ziekteverzuim als gevolg van de klacht van ten hoogste enkele dagen.

Gevolgen voor zorgverlening

In de meeste gevallen (75%) raakte de behandelrelatie tussen tandarts en patiënt als gevolg van de klacht duurzaam verstoord en vertrok de klager naar een andere tandarts, in nagenoeg alle gevallen buiten de praktijk. Bij 8% was hierover nog geen duidelijkheid en ook bij 8% was de klager al langer geen patiënt meer, was de klager behandeld na verwijzing of in een weekenddienst of was de tandarts zelf inmiddels elders werkzaam. In 9% van de gevallen was de klager patiënt bij de tandarts gebleven (tab. 6).

Bijna twee derde (64%) van de tandartsen gaf aan naar aanleiding van de klacht alerter te zijn geworden op aspecten van de zorgverlening of had hierin zaken veranderd. Uit tabel 7 blijkt dat 53% van deze tandartsen alerter zijn

geworden op signalen van twijfel of te hoge verwachtingen bij patiënten omtrent de behandeling en dat zij beter vastleggen wat met patiënten is besproken over resultaat en risico's van een behandeling (49%). Ook het voortaan vastleggen van meer behandelgegevens in het patiëntendossier (46%), (nog) meer aandacht hebben voor de communicatie met patiënten (43%) en/of beter bewaken van de eigen professionele grenzen bij het meegaan in wensen van patiënten (33%) werden genoemd.

Discussie

In dit onderzoek richtte de aandacht zich op de gevolgen van een klachtenprocedure voor tandartsen en tandarts-specialisten, die daarmee in de jaren 2008 tot en met 2013 te maken kregen via de KNMT-klachtenregeling. Daarbij is niet alleen geïnformeerd naar de gevolgen voor de persoonlijke beroepsuitoefening van deze zorgverleners en

Impact van klacht op houding naar wijze van afhandeling ¹	RBR/SBR of ingetrokken	CKC	totaal
Ging iedere (nieuwe) patiënt als een mogelijk risico zien*	38%	55%	44%
De klacht heeft me geleerd om onvrede van patiënten sneller te herkennen	34%	22%	29%
Werd terughoudender in mijn omgang met (bepaalde/vergelijkbare) patiënten	26%	32%	28%
Liet bepaalde patiënten zo mogelijk over aan collega's of medewerkers	9%	9%	9%
Probeerde risicopatiënten (omgang, behandeling) beter te onderkennen	5%	5%	5%
Had minder geduld in de omgang met patiënten	4%	4%	4%
Voelde me tegenover collega's of medewerkers onzeker in mijn professionele functioneren	8%	9%	8%
Voelde me gefrustreerd door oncollegiaal gedrag van collega's (die de klacht hebben veroorzaakt)	2%	5%	3%
Voelde me tegenover mijn medewerkers aangetast in mijn 'gezag' als tandarts	2%	5%	3%
Ik had minder geduld in de omgang met collega's of medewerkers	1%	2%	1%
Op een andere wijze	17%	16%	16%
n = 213			
¹ meer antwoorden mogelijk			
* $p < 0,05$			

Tabel 4. Wijze waarop de confrontatie met een klacht in enige, ruime of sterke mate invloed had op de houding c.q. het gevoel ten opzichte van patiënten, collega's en/of medewerkers, naar wijze waarop de klacht is afgehandeld.

Impact van klacht op mentale en/of fysieke gesteldheid naar wijze van afhandeling ¹	RBR/SBR of ingetrokken	CKC	totaal
Ik had gevoelens van boosheid en/of agressie	58%	47%	53%
Ik voelde me machteloos	44%	52%	47%
Ik had slaapstoornissen *	22%	34%	26%
Ik werd achterdochtig jegens andere mensen	22%	18%	20%
Ik voelde me (voortdurend) bang, gespannen of moe/gestresst *	14%	27%	19%
Ik ging 's ochtend (vaak) met tegenzin aan het werk	14%	17%	15%
Ik heb overwogen om helemaal te stoppen met mijn werk	10%	17%	12%
Ik had fysieke klachten als hartkloppingen, hoofdpijn, misselijkheid	8%	11%	9%
Ik was bang dat ik overspannen zou raken	5%	8%	6%
Op een andere wijze	9%	13%	11%
n = 248			
¹ meer antwoorden mogelijk			
* $p < 0,05$			

Tabel 5. Wijze waarop de confrontatie met een klacht in enige, ruime of sterke mate invloed had op de mentale en/of fysieke gesteldheid, naar wijze waarop de klacht is afgehandeld.

hun houding ten opzichte van patiënten, collega's en/of medewerkers, maar ook naar hun mentale en/of fysieke gesteldheid. Acht van de 10 ondervraagden gaven aan in meer of minder mate impact op ten minste 1 van deze gebieden te hebben ervaren. Opmerkelijk is dat het hierbij niet alleen ging om een 'negatieve' impact, maar ook om 'positieve' impact. Weliswaar sprak twee derde van de ondervraagden over onprettige gevoelens als gevolg van de klacht, maar tegelijkertijd gaven 4 van de 10 tandartsen (ook) aan de klacht te hebben ervaren als een 'wake up call'. Van de klachtenregeling zoals de KNMT die kent, gaat dus kennelijk ook 'spontaan' een corrigerende werking uit naar de beroepsgroep op het vlak van de kwaliteit van zorg.

Vanwege het anonieme karakter van de dataverzameling is het lastig om precies te bepalen in hoeverre deze uitkomsten representatief zijn voor alle tandartsen die in

de afgelopen jaren te maken hebben gekregen met een klacht. Maar uit een vergelijking op een aantal relevante kenmerken, is aannemelijk gemaakt dat de deelnemers aan dit onderzoek een redelijke afspiegeling vormen van de totale populatie tandartsen en tandartsspecialisten die binnen de KNMT-klachtenregeling te maken kregen met een klacht. Het feit dat in dit onderzoek een betrekkelijk ruim aantal van hen participeerde, is hierbij uit oogpunt van betrouwbaarheid een gunstige omstandigheid. Maar zekerheid hierover is niet te geven. Bovendien geldt dat naast de KNMT-klachtenregeling ook de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT) een klachtenregeling kent en verder kunnen patiënten van een tandarts ook besluiten een klacht in te dienen bij de regionale tuchtcolleges voor de gezondheidszorg (Associatie Nederlandse Tandartsen, 2014a). Bij deze tuchtcolleges werden in 2013 in totaal 104 klachten ingediend, waarvan er uiteindelijk 27 (26%)

	RBR/SBR of ingetrokken	CKC	totaal
Ja, de patiënt is bij de tandarts onder behandeling gebleven	11%	3%	9%
Nee, de patiënt is binnen de praktijk naar een andere tandarts gegaan	1%	2%	1%
Nee, de patiënt is naar een tandarts gegaan in een andere praktijk	71%	80%	74%
Dit is (nog) niet duidelijk	8%	9%	8%
Niet van toepassing ¹	9%	6%	8%
n	275	129	404
¹ patiënt was passant (weekenddienst, verwezen), verhuisd, of al (lang) bij een andere tandarts of de tandarts was al in een andere praktijk werkzaam			

Tabel 6. Al of niet bij de tandarts onder behandeling zijn gebleven van de patiënt die de klacht indiende, naar wijze waarop de klacht is afgehandeld

Aspecten van aanpassing naar aanleiding van klacht ¹	%
Alerter zijn op signalen van twijfel of te hoge verwachtingen bij patiënten omtrent een behandeling	53%
Beter vastleggen wat met patiënten is besproken over resultaat en risico's van een behandeling	49%
Meer behandelgegevens vastleggen in het patiëntendossier	46%
(Nog) meer aandacht hebben voor de communicatie met patiënten	43%
Beter bewaken eigen professionele grenzen wat betreft meegaan in wensen van patiënten	33%
Vastleggen van de toestemming van patiënten voor een behandeling	18%
Duidelijkere afspraken maken in het tandheelkundig team over het vastleggen van gegevens	16%
Duidelijkere afspraken maken in het tandheelkundig team over communicatie met patiënten	15%
Eerder advies vragen van een collega bij problemen met een patiënt	8%
Eerder overleggen met een collega over een behandeling of behandelvoorstel	6%
Voorzichtiger zijn in uitingen naar de patiënt over het werk van een collega	3%
Ander aspect	13%
n = 265	
¹ meer antwoorden mogelijk	

Tabel 7. Aspecten van de zorgverlening die tandartsen hebben veranderd of waarop zij alerter zijn geworden naar aanleiding van de klacht.

gegrond werden verklaard (Tuchtcolleges voor de gezondheidszorg en het College Medisch Toezicht, 2014). Bekend is echter dat hieronder ook klachten kunnen zitten die bij de KNMT- of ANT-klachtenregeling zijn ingediend. Een directe vergelijking tussen deze klachtprocedures is daarom niet mogelijk.

Uit de resultaten van dit onderzoek kan in ieder geval worden opgemaakt dat de KNMT-klachtenregeling voorziet in de behoefte van patiënten om tandartsen ter verantwoording te kunnen roepen als ze van mening zijn dat zij niet adequaat zijn behandeld (Brands et al, 2014). Op het totaal aantal contacten tussen patiënten en mondzorgverleners betreft het echter een betrekkelijk klein aantal klachten. Ook blijkt uit het relatief groot aantal geslaagde bemiddelingen dat deze vorm van klachtenregeling een succesvolle aanpak lijkt om ontstane strubbelingen tussen patiënt en tandarts op te lossen. Hiermee worden voor zowel patiënten als tandartsen meer belastende procedures voorkomen. De klachtenregeling van de KNMT kan dan ook worden beschouwd als een zekere waarborg voor kwaliteit van mondzorg. Het zou jammer zijn als de nieuwe *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg* (WKKGZ) de succesvolle aanpak van de klachtenregeling zou frustreren. Hoewel die wet nog ter behandeling in de Eerste Kamer ligt, bestaat die vrees wel (Van der Ven et al, 2014).

Uit de vele geslaagde bemiddelingen kan voorts worden opgemaakt dat er in de communicatie van tandartsen

naar hun patiënten nog het nodige kan worden verbeterd. Door Boers en Sanaan (2013) is dit eveneens gesuggereerd en overigens ook de respondenten zelf beamen dit. Verschillende ondervraagden gaven namelijk aan dat zij naar aanleiding van de klacht alerter zijn op signalen van twijfel of te hoge verwachtingen bij patiënten omtrent een behandeling, meer aandacht hebben voor de communicatie met patiënten, beter hun professionele grenzen bewaken bij de wensen van patiënten en/of duidelijkere afspraken maken in het tandheelkundig team over communicatie met patiënten. In samenhang hiermee wordt ook aangegeven voortaan meer aandacht te hebben voor een goede verslaglegging van wat met patiënten is be- en afgesproken. Daarbij gaat het immers ook om communicatie. In een onderzoek dat zich richtte op de wijze waarop tandartsen omgaan met de *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst* (WGBO) werd al eerder geconstateerd dat op het gebied van communicatie er de nodige verbeterpunten waren (Schouten et al, 2001).

Niemand zit te wachten op een klacht en het is dan ook niet vreemd dat als gevolg hiervan onprettige gevoelens opkomen. Menig tandarts blijkt hierdoor niet al te lang te worden geplaagd en beschouwt een klacht ook als een waarschuwing. Maar tevens wordt duidelijk dat verschillende tandartsen naar aanleiding van een klacht toch ingrijpender 'uit het lood raken'. Zij voelen zich aangetast in hun goede naam, ervaren de klacht als een persoonlijke

afgang, verliezen hun zelfvertrouwen in de contacten met patiënten, collega's en medewerkers en/of raken mentaal uit balans (stress, achterdochtig, slapeloosheid). Het is lastig om dit in zijn algemeenheid te duiden, want persoonlijke karaktereigenschappen spelen hierbij natuurlijk een rol. Maar dat de impact in een aantal gevallen groot is, heeft wellicht ook te maken met het feit dat het in de mondzorg toch vaak gaat om langdurige behandelrelaties, waarin veelal een vertrouwensband ontstaat. Dat is in het belang van de patiënt, maar ook van de tandarts. Silverman et al (2006) wijzen er op dat *“de ontwikkeling van een jarenlange relatie met patiënten door veel hulpverleners wordt ervaren als het meest bevredigende aspect van hun werk”*. Een klacht vormt hierop een inbreuk en kan - zeker als het zich onverwacht voordoet - zorgen voor de sterke impact waarvan tandartsen melding maken. Dit is ook in overeenkomst met de resultaten van onderzoek naar burnout onder tandartsen, waaruit blijkt dat verstoring in de vertrouwensband met patiënten tot meer stress leidt (Gorter et al, 1999). Hierbij moet worden opgemerkt dat in het onderhavige onderzoek nog een relatief tandartsvriendelijke procedure is onderzocht, zonder openbare zitting en serieuze maatregelen. Het is aannemelijk dat de impact van een tuchtzitting, die een aanzienlijk strenger en formeler karakter kan hebben, groter zal zijn. Te meer omdat uit dit onderzoek al bleek dat de impact van een 'zwaarder' CKC-traject groter was dan van een 'lichter' bemiddelingstraject.

Voor klachten van patiënten geldt natuurlijk dat voorkomen beter is dan genezen. Daarbij ligt allereerst een verantwoordelijkheid bij tandartsen zelf. De aspecten van de zorgverlening die tandartsen in dit onderzoek hebben veranderd naar aanleiding van een tegen hen ingediende klacht kunnen een leidraad vormen voor preventie. Kort gezegd: begrip en aandacht voor patiënten, duidelijke en rustige uitleg over de mondgezondheid en de voors en tegens van een behandeling, 'informed consent' en een adequate verslaglegging kunnen klachten voorkomen. Niet voor niets omschrijft het Institute of Medicine (2001) een goede communicatie met patiënten als 1 van de 6 criteria van goede medische zorg. Op die manier kan rekening worden gehouden met wensen en voorkeuren van een patiënt en kan in overleg een besluit worden genomen. Verder zijn duidelijke werkafspraken binnen het team en overleg met collega's bij lastige en/of moeilijke behandelingen eveneens belangrijke aandachtspunten bij het voorkomen van klachten. Op meer collectief niveau kan hieraan eveneens een bijdrage worden geleverd. Dat begint natuurlijk al in de opleiding. Van der Ven et al (2014) bepleiten dat tandartsen in de opleiding en daarna in de nascholing voldoende kennis van het gezondheidsrecht en van patiëntenrechten moet worden bijgebracht. Verder kunnen ook de beroepsorganisaties in de mondzorg een bijdrage leveren, onder meer door hun leden te ondersteunen met hulpmiddelen voor een goede communicatie met patiënten (informatie, trainingen) en voor een adequate verslaglegging. Ook allerlei richtlijnen en andere kennisdocumenten kunnen de mondzorgverleners ondersteunen in verant-



Beeld: Shutterstock.

woorde zorgverlening aan patiënten. Bovendien kan goede informatievoorziening aan patiënten vanuit de beroepsgroep klachten voorkomen. Denk daarbij aan de website www.allesoverhetgebit.nl, waarop specifiek voor patiënten veel informatie over mondzorg is te vinden, of aan het Tandheelkundig Informatiepunt (TIP), waar telefonische vragen worden beantwoord van patiënten over uiteenlopende aspecten van de behandeling door de tandarts. Dat van deze initiatieven een preventief effect uitgaat, is inmiddels bekend. Zo heeft het TIP bijvoorbeeld in 2012 in totaal ongeveer 4.600 mensen te woord gestaan. Daarbij gaf 58% van deze bellers aan het einde van het gesprek aan voornemens te zijn (opnieuw) in gesprek te gaan met zijn tandarts, wilde 17% overleg met derden en had 18% geen behoefte aan verdere actie. De overige 6% was (nog steeds) van plan om een klacht in te dienen tegen een tandarts (Dam en Bruers, 2013).

Conclusie

De confrontatie met een klacht van een patiënt heeft op veel tandartsen een serieuze impact. Dit strekt zich niet alleen uit tot verschillende aspecten van de beroepsuitoefening, maar ook tot de mentale en fysieke gesteldheid van de tandarts. Overigens is niet alleen sprake van 'negatieve' impact (stress, aantasting goede naam, boosheid enzovoorts), ook wordt een klacht vaak ervaren als een signaal om zaken beter aan te pakken. Een klacht is voor een meerderheid van de tandartsen die daarmee krijgen te maken dan ook reden om bepaalde zaken in hun zorgverlening te veranderen. Daarbij wordt veel aandacht besteed aan een betere communicatie met patiënten en een betere verslaglegging van de verleende zorg.

De afhandeling van een klacht via bemiddeling lijkt te verkiezen boven een afhandeling via een uitspraak van de CKC. Althans tandartsen voor wie de klacht kon worden bemiddeld, maken in enkele opzichten minder melding van 'negatieve' gevolgen.

Literatuur

- * *Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT)*. Klacht over uw tandarts? <https://www.ant-online.nl/patienten/klacht-over-uw-tandarts> (geraadpleegd 14 april 2014a).
- * *Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT)*. Jaarverslag 2013 van de Klachtencommissie Tandheelkunde van de Associatie Nederlandse Tandartsen. Heemstede: ANT, 2014b.
- * *Boers ME, Sanaan B*. Klachten tegen tandartsen. *Nederlands Tandartsenblad* 2013; 69 (01): 26-29.
- * *Brands WG, Ven JM van der, Eijkman MAJ*. Tandheelkunde en gezondheidsrecht 9. De tandarts en de tuchtrechtprocedure. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2014; 121: 115-120.
- * *Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)*. Medische contacten, ziekenhuisopname, medicijnen; leeftijd, geslacht. Statline, 9 mei 2014. <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 2014a).
- * *Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)*. Nederlanders tevreden over arts en fysiotherapeut. Webmagazine, donderdag 20 september 2012 13:00. <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2012/2012-3693-wm.htm> (geraadpleegd 3 april 2014b).
- * *Dam B van, Bruers J*. De impact van een klacht. *Nederlands Tandartsenblad* 2012; 68 (02): 34-35.
- * *Dam B van, Bruers J*. Patiëntencontacten met het TIP. *Nederlands Tandartsenblad* 2013; 69 (12): 34-35.
- * *Doorakkers P*. De impact van een klacht. Tuchtzaak vreet energie. *Nederlands Tandartsenblad* 2005; 61 (05): 17-18.
- * *Doeleman A*. Een klacht hakt er altijd in. *Nederlands Tandartsenblad* 2014; 70 (03): 14-17.
- * *Gorter RC, Albrecht G, Hoogstraten J, Eijkman MAJ*. Measuring work stress among Dutch dentists. *Int Dent J* 1999; 49: 144-152.
- * *Institute of Medicine*. Crossing the quality Chasm: a new health system for the 21st century. Washington DC: Institute of Medicine (IOM), 2001.
- * *Linthorst GE, Hoekstra JBL, Lauw FN, Hanekamp LA*. Een klacht bij het tuchtcollege tegen een aios. *Ned Tijdschr Geneesk* 2014; 158: A6464.
- * *Melchior M*. De angst blijft. *Medisch Contact* 2004; 30/31: 1218-1222.
- * *Nash L, Curtis B, Walton M, Willcock S, Tennant C*. The respons of doctors to a formal complaint. *Australas Psychiatry* 2006; 14: 246-250.
- * *Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT)*. Opgave vanuit ledenadministratie (3 april 2014). Nieuwegein: NMT, 2014a.
- * *Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT)*. <http://www.staatvandemonzorg.nl> (geraadpleegd 16-04-2014b).
- * *Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT)*. De blik naar buiten. Jaarverslag 2013. Nieuwegein: NMT, 2014c.
- * *Reeringh T, Geest F van de*. Klachten hebben grote impact op fysiotherapeuten. *FysioPraxis* 2013; maart: 22-23.
- * *Schouten BC, Eijkman MA, Hoogstraten J, den Dekker J*. Informed consent in Dutch dental practice: knowledge, attitudes and self-efficacy of dentists. *Patient Educ Couns* 2001; 42: 185-192.
- * *Silverman J, Kurtz S, Draper J*. Vaardig communiceren in de gezondheidszorg: een evidence-based benadering. Utrecht: LEMMA, 2000.
- * *Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg en het College Medisch Toezicht*.

Jaarverslag 2013. Den Haag: Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg en het College Medisch Toezicht, 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

The well-being of dentists following a complaint procedure

It is known that a patient's complaint can have a serious impact on the well-being of dentists. But little is known on the nature and the extent of this impact. That's why in 2013 an anonymous survey was conducted among 955 dentists and dental specialists, for whom in the period mid-2008 to mid-2013 a complaint was handled through the Complaint Committee of the Royal Dutch Dental Association (KNMT). Altogether, 413 (43%) of them participated in the study. 71% of the respondents reported that the complaint had influenced their professional practice. 52% reported that it had (also) influenced their attitude towards colleagues and patients, and 60% (also) experienced an impact on their mental and/or physical condition. Altogether, 68% reported that they had unpleasant feelings and 75% stated that the treatment relationship with the patient was terminated as a result of the complaint.

Bron

J.J.M. Bruers^{1,2}, B.A.F.M. van Dam², R. Gorter¹, M.A.J. Eijkman¹
 Uit ¹de afdeling Conserverende en Preventieve Tandheelkunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) en ²de afdeling Onderzoek en Informatievoorziening van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde (KNMT) in Nieuwegein
 Datum van acceptatie: 20 juni 2014
 Adres: prof. dr. J.J.M. Bruers, postbus 2000, 3430 CA Nieuwegein
 j.bruers@knmt.nl; j.bruers@acta.nl

Verantwoording

J.J.M. Bruers en B.A.F.M. van Dam zijn op generlei wijze betrokken bij de KNMT-klachtenregeling, maar die valt wel onder verantwoordelijkheid van hun formele werkgever.
 Het onderzoek is gefinancierd door de KNMT. Rechtsbijstandsverzekeraar ARAG heeft voor de helft bijgedragen in de financiering van de pilot die ter voorbereiding op het onderzoek is uitgevoerd.