



Aanklachten tegen tandartsen

J.H. Vermaire
M.A.J. Eijkman

Doel van dit verkennend onderzoek was een indruk te krijgen van de klachten over verwijtbaar handelen in de tandheelkunde. Er heeft een literatuuronderzoek plaatsgevonden en een kwalitatief onderzoek onder 8 tandheelkundige adviseurs van de 9 in Nederland gevestigde aansprakelijkheidsverzekeraars.

Uit het literatuuronderzoek kan worden opgemaakt dat het merendeel van de klagers in de Verenigde Staten vrouwen zijn in de leeftijd van 18 tot 45 jaar. Verder werd duidelijk dat voornamelijk beginnende tandartsen worden aangeklaagd en dat het klachtenpercentage met het aantal juristen toeneemt. De onderdelen van het vakgebied waarover geklaagd wordt, zijn voornamelijk chirurgie en kroon- en brugwerk.

Uit het kwalitatieve onderzoek kwam naar voren dat de aangeklaagde tandartsen enerzijds oudere tandartsen zijn, die geen na- en bijscholing hebben gevolgd of de interesse in het vak hebben verloren en anderzijds de jonge beginnende (te) enthousiaste tandartsen. Als belangrijkste oorzaak wordt genoemd het niet serieus nemen van de patiënt. Voorts werd gewezen op het belang van een goed ingevulde behandelingskaart. Verder is het misbruik van de aansprakelijkheidsverzekering naar voren gekomen.

Samenvatting

Trefwoorden:

- Sociale tandheelkunde
- Gezondheidsrecht
- Aansprakelijkheid

Uit de sectie Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Datum van acceptatie:
19 augustus 2000.

VERMAIRE JH, EIJKMAN MAJ. Aanklachten tegen tandartsen. Ned Tijdschr Tandheelkd 2001; 108: 11-15.

Inleiding

Claims, rechtszaken, aansprakelijkheid, aanklachten en schadevergoedingen zijn onderwerpen waarmee praktiserende tandartsen liever niet te maken willen hebben. Toch komt een toenemend aantal tandartsen er jaarlijks mee in aanraking. De relatie tussen tandarts en patiënt lijkt steeds meer juridische aspecten te krijgen en, zoals blijkt uit onderzoek, tandartsen signaleren dit ook (Gorter, 1999). Moet de tandarts echter met recht bang zijn dat hij in West-Europa te maken gaat krijgen met 'Amerikaanse toestanden'? Hoe is die situatie precies in het buitenland en in Nederland?

Het doel van dit artikel is een beeld te krijgen van de situatie rond claims over verwijtbaar handelen en malpraxis in West-Europa en de Verenigde Staten. Naast een literatuuronderzoek is een semi-gestructureerd kwalitatief onderzoek uitgevoerd onder adviseurs van verzekeraars van beroepsaansprakelijkheid van tandartsen. Het doel was een beeld te krijgen van de situatie op dit gebied in Nederland, de invloed van de recente ontwikkelingen in de maatschappij hierop, en mogelijke oorzaken aan te geven waardoor het, volgens de ondervraagden, in de praktijk misgaat.

Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat het klagen over verwijtbaar handelen enorm leeft onder de, merendeels Angelsaksische, beroepsgroep. Dit blijkt uit de hoge responspercentages, variërend van 74 tot 91, op verstuurd vragenlijsten in diverse onderzoeken (Milgrom *et al*, 1994; Mellor en Milgrom, 1995a; Mellor en Milgrom, 1995b; Conrad *et al*, 1998). Tandartsen voelen zich blijkbaar aangetrokken tot deze problematiek en zijn mede daardoor bereid om hierover informatie te verschaffen.

De klagers. Uit onderzoek van Moles *et al* (1998) blijkt dat van 437 onderzochte claims, tussen 1991 en 1996, het merendeel van vrouwen afkomstig is (63%).

Het betreft een onderzoek naar zaken van verwijtbaar handelen door tandartsen in een speciale adviespraktijk. Er kan dus alleen gesteld worden dat vrouwen meer naar zo'n praktijk komen, er is niet gekeken naar het percentage vrouwen dat een normale tandartsenpraktijk bezoekt. In een ander onderzoek naar 584 claims tussen 1958 en 1979 kwam men op 62% vrouwelijke klagers (Vogel, 1980).

Wat betreft de leeftijd kan gesteld worden dat het vooral de jongeren zijn die hun tandarts aanklagen: 67% van alle onderzochte claims was ingediend door patiënten uit de leeftijdscategorie 18-45 jaar. Slechts 3% van alle klachten werd ingediend door personen van 60 jaar of ouder (Moles *et al*, 1998).

De aangeklaagden. De al eerder genoemde onderzoeken van Moles en Milgrom laten een trend zien dat beginnende tandartsen vaker aangeklaagd worden dan hun meer ervaren collega's. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat oudere tandartsen een 'meer geselecteerde praktijk hebben' en meer oudere patiënten, die minder klagen, tot hun patiëntenbestand kunnen rekenen. Het verband tussen het aantal claims en het geslacht van de tandarts, het aantal frustrerende patiëntenbezoeken, alsmede de financiële status (de mate van winstgevendheid) van de praktijk, kon niet worden aangetoond. Wel ligt het aantal klachten hoger bij tandartsen die niet (meer) tevreden zijn met hun werk, neemt het aantal klachten toe met het aantal uren dat men in de praktijk werkt, en hangt het aantal klachten af van, wat vooral in de Verenigde Staten een rol speelt, de streek waar men praktijk voert. Dit houdt voornamelijk verband met het aantal juristen dat per 1.000 inwoners beschikbaar is. Het is gebleken dat in streken waar veel juristen werken vaker tandartsen aangeklaagd worden (Conrad *et al*, 1995).

De reden. Uit het onderzoek van Milgrom *et al* (1994) blijkt dat de reden om de tandarts aan te klagen

Adres:

J.H. Vermaire

ACTA

Louwesweg 1

1066 EA Amsterdam

in 55% van de gevallen was dat de patiënt vond dat er een behandelingsfout was gemaakt. Bij 17% was de klacht te wijten aan een (vermeende) foutieve diagnose. Niet doorverwijzen was voor 8% de reden om een klacht in te dienen. Het niet verkrijgen van informed consent was voor 6% en het niet uitvoeren van een follow-up voor 5% van de gevallen de oorzaak van de klacht. Ook het sturen van een incassobureau voor een niet betaalde rekening werd genoemd als reden.

De meeste klachten belandden niet voor de rechter, maar werden geschikt of werden niet gemeld (Curley, 1997; Moles *et al*, 1998). Een financiële component was altijd aanwezig; slechts een kleine minderheid eiste geen geldelijke vergoeding (Schwarz, 1988).

Het onderwerp. Tussen de verschillende onderzoeken bestaat enig verschil met betrekking tot het onderwerp waarover het meest geklaagd wordt. Ter vergelijking staan in tabel 1 de resultaten uit 5 onderzoeken.

De frequentie. Gebleken is dat hoe recenter het onderzoek gehouden is, hoe hogere het percentage tandartsen dat van de totale beroepsgroep aangeklaagd wordt. Eind jaren zeventig waren er in de gehele Verenigde Staten jaarlijks zo'n 1.500 zaken tegen tandartsen (Collett, 1978). Uit een onderzoek van 1988 tot 1992 is gebleken dat de incidentie van klachten in de Verenigde Staten ten gevolge van nalatig handelen door tandartsen in deze periode is verdubbeld (Conrad *et al*, 1998). Toch kan men deze situatie niet zomaar kopiëren naar die in West-Europa. Uit een onderzoek, uitgevoerd in Denemarken, blijkt dat slechts 5% van de onderzochte tandartsen ooit met een klacht in aanraking is geweest (Schwarz, 1988).

Na dit literatuuronderzoek werd een semi-gestructureerd kwalitatief onderzoek uitgevoerd onder de 9 tandheelkundige adviseurs van Nederlandse verzekeringsmaatschappijen, die beroepsaansprakelijkheid bij tandartsen verzekeren. Doel van dit onderzoek was een beeld te krijgen van de situatie op het gebied van aansprakelijkheid in Nederland.

Materiaal en methode

Gekozen is voor een semi-gestructureerd kwalitatief onderzoek. Reden hiervoor was de kleine onderzoeksgroep: 9 tandheelkundige adviseurs. Hierdoor kon de hele populatie benaderd worden om mee te werken aan dit onderzoek.

Alle verzekeraars die beroepsaansprakelijkheid verzekeren werden voor de zomer van 1999 telefonisch benaderd met de vraag of men ook beroepsaansprakelijkheid bij tandartsen verzekerde. Bij de verzekeraars die dat deden, werd gevraagd naar de namen van hun tandheelkundige adviseurs teneinde deze te benaderen met het verzoek om mee te werken aan dit onderzoek. Van alle 9, schriftelijk benaderde, adviseurs reageerden er 8 positief en 1 negatief.

Vervolgens werd een afspraak gemaakt voor het houden van een interview van 30-45 minuten waarin 11 vragen gesteld zouden worden. Deze vragen zijn tot stand gekomen na afronding van het literatuuronder-

zoek, waaruit de meest relevante vragen zijn genomen, aangevuld met vragen die meer specifiek voor de Nederlandse situatie van toepassing zijn. Na een proefinterview, bestaande uit een twintigtal vragen en gehouden met één tandheelkundig adviseur van een beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van tandartsen, zijn de opgestelde vragen beoordeeld op relevantie en informerend karakter. De 11 gestelde vragen zijn het resultaat hiervan.

Het op schrift uitgewerkte interview werd de ondervraagde toegestuurd met het verzoek dit na te lezen op eventuele misinterpretaties. Indien dit het geval was werd het verslag gewijzigd en bij grote veranderingen opnieuw opgestuurd ter controle.

Resultaten

Per gestelde vraag zal een samenvatting gegeven worden van de gegeven antwoorden, zodat de algemene tendens duidelijk wordt.

In uw hoedanigheid als tandheelkundig adviseur krijgt u regelmatig zaken onder ogen. Kunt u een beeld geven van de personen door wie er geklaagd wordt?

Het blijkt moeilijk te zijn om een duidelijke profiel-schets van de klager te geven. De aanwezigheid van de notoire klagers werd wel genoemd, maar die waren slechts betrokken bij een fractie van het totaal aantal klachten. Wat wel door meerderen werd opgemerkt is de tendens dat het voornamelijk de jongere patiënten (genoemd is zelfs: geboren na 1960) zijn die, opgroeiend in de 'claim and blame'-cultuur de weg naar de verzekeraar weten te vinden. Eén van de geïnterviewden meende dat globaal gezien de wat hoger opgeleide patiënt vaker klaagt.

Kunt u de tandartsen die aangeklaagd worden typeren?

Wederom blijkt het moeilijk om hier een typering te geven, al waren meerdere geïnterviewden stellig in hun uitspraken. Men bleek een scheiding te kunnen maken in de oudere tandartsen die geen na- of bijscholing gevolgd hebben of de interesse in hun vak hebben verloren en pas afgestudeerde, iets te ambitieuze tandartsen die teveel hooi op hun vork nemen. De eerste categorie lijkt vaker te worden aangeklaagd.

Zijn er bepaalde vakgebieden binnen de tandheelkunde aan te geven waarover vaker geklaagd wordt dan andere?

Waar de meeste ondervraagden in overeenstemden, is dat chirurgische ingrepen – voor het grootste gedeelte betreft het hier het verwijderen van derde molaren – groot kroon- en brugwerk en endodontologische problemen hoog scoren. Parodontologie is een vakgebied waar men de laatste jaren steeds meer klachten over ziet. Men moet dan voornamelijk denken aan het niet tijdig diagnosticeren en doorsturen naar tandarts-parodontologen; er wordt gesproken over 'supervised neglect'.

Wat kunt u zeggen over het aantal klachten van vroeger en nu?

Men antwoordde vrijwel unaniem dat het aantal klachten toeneemt. De meesten waren hierover zelfs zeer stellig. Eén ondervraagde meldde een verviervoudiging in de afgelopen 5 jaar. Eén iemand gaf als antwoord dat het aantal gelijk leek te blijven.

Wat is voor de patiënt het doel van het in gang zetten van een klachtenprocedure?

Een belangrijke factor is eerherstel van de patiënt. Deze voelt zich vaak door de tandarts niet serieus genomen in zijn klacht en wil via deze weg genoegdoening. Maar wat ook zeker een factor lijkt, is de financiële compensatie. Er is een behandeling uitgevoerd die niet het beoogde resultaat heeft opgeleverd en men eist dat de behandelaar voor een herbehandeling betaalt. Wat men tegenwoordig steeds vaker ziet is dat er tevens smartengeld wordt geëist. Eén adviseur noemde als het doel om te klagen een verkapte vorm van de vraag om advies.

Wat is in het algemeen het resultaat van de klacht?

Op deze vraag werd zeer divers geantwoord. Eén derde antwoordde dat men niet wist wat er uiteindelijk met het advies van de tandheelkundige adviseur werd gedaan. Een ander noemde als resultaat de verbreking van de relatie tussen tandarts en patiënt. Wat ook genoemd werd, is dat het aantal afgewezen klachten lijkt toe te nemen. Ook het verschil tussen het advies dat gegeven wordt door de adviseur en de uiteindelijke beslissing door de verzekeraar werd genoemd door de ondervraagden als opmerkelijk feit.

Kunt u aangeven wat mogelijk de oorzaken van het ontstaan van een klacht kunnen zijn?

Vooral het feit dat een patiënt zich niet serieus genomen voelt in zijn klacht is de reden dat mensen een klacht indienen. Verder gaat er ook daadwerkelijk iets fout. Dit kan komen door haast, drukte en stress. Eén persoon gaf aan dat op deze manier het tandartsentekort tot uitdrukking kwam. Ook het feit dat een tandarts geen uitdaging in zijn vak ziet, kan volgens één ondervraagde er de oorzaak van zijn dat er mindere kwaliteit geleverd wordt en dat er geklaagd wordt. Tevens is de veranderende mentaliteit van de samenleving er mede oorzaak van dat er vaker geklaagd wordt dan vroeger, meenden 2 ondervraagden.

Is er een verandering in het klachtenpatroon merkbaar na invoering van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet klachtrecht cliënten zorgsector en de Wet BIG?

Iedereen antwoordde negatief op deze vraag. Men vermoedt dat dit komt door het gebrek aan besef bij patiënten dat deze wetten bestaan, doordat deze wetten vrij recentelijk zijn ingevoerd en dus nog de tijd moeten krijgen om ingeburgerd te raken. De helft van de geïnterviewden verwachtte ook in de toekomst niet veel invloeden van deze wetten, de andere helft verwachtte hier juist veel van te gaan zien over een jaar of 5.

Tabel 1. Aantal onderzochte klachten per jaar tegen tandartsen onderverdeeld naar onderwerp (%) in vier Europese landen en de Verenigde Staten.

Onderwerp	Vogel 1980 D n = 584	Schwarz 1988 DK n = 533	Milgrom 1994 VS n = 3.048	Moles 1998 GB n = 437	Egyedi 1998 NL n = 200
Chirurgie	42	6	23	28	22
Kroon- en brugwerk	32	29	21	24	26
Endodontologie	10	-	19	10	20
Cariologie	4	14	6	#	9
Parodontologie	-	9	13	3	9
Uitn. proth. voorz.	*	29	3	2	4
Kindertandheelkunde	-	-	-	5	-
Orthodontie	3	-	1	5	7
CMD	-	-	3	3	-
Lokaalanesthesie	5	-	2	< 1	§
Verwonding	3	-	-	9	-
Implantologie	-	-	2	2	-
Overig	1	12	2	8	4

= Cariologiekklachten zijn opgeteld bij Endodontologie.

* = Uitneembare prothetische voorzieningen zijn opgeteld bij Kroon- en brugwerk.

§ = Lokale anesthesieklachten zijn opgeteld bij Chirurgie.

Wat verwacht u van de rol van ziektekostenverzekeraars op het gebied van de ontwikkeling van het aantal klachten tegen tandartsen?

Het grootste gedeelte van de ondervraagden verwachtte niet dat de ziektekostenverzekeraars een rol van betekenis spelen of dat in de toekomst zullen gaan doen. Toch werd door een enkeling deze rol niet helemaal uitgesloten. De ziektekostenverzekeraars kunnen een bepaalde standaard (bijv. een gemiddelde levensduur van uitgevoerde behandelingen) gaan eisen, wordt deze niet gehaald, dan zou er bijvoorbeeld geëist kunnen worden dat er nascholing gevolgd moet worden.

Kunt u iets zeggen over het belang van TIP's en intermediairs op het gebied van klachten?

De helft van de ondervraagden had hier geen ervaringen mee. De andere helft gaf aan dat een TIP-bureau, waar men een onafhankelijke tweede mening over een gebitssituatie kan krijgen, een zeer nuttige functie kan vervullen, maar dat het eigenlijk valt of staat met de TIP-tandarts die over de consulterende patiënt een uitspraak doet.

Persoonlijke invloeden, zoals verschil in opvatting over behandelingsopties en -procedures kunnen niet uitgesloten worden. Maar zolang er met realiteitszin naar een zaak gekeken wordt en dus geen top 10 tandheelkunde (hiermee wordt bedoeld technisch perfect uitgevoerde tandheelkunde, de omstandigheden buiten beschouwing gelaten) als standaard wordt gehouden, dan kan een TIP-bureau een nuttige rol vervullen.

Zijn er onderwerpen niet aan bod gekomen die volgens u wel van belang zijn?

Men gaf aan dat het onderwerp, aanklachten tegen tandartsen, naar hun idee steeds actueler wordt. Ook werd door meerdere geïnterviewden melding gemaakt

van het feit dat tandartsen hun aansprakelijkheidsverzekering gebruiken om de patiënt tevreden te stellen indien een behandeling niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd. Op zo'n manier wordt de beroepsaansprakelijkheidsverzekering van de tandarts als een tweede patiëntenverzekering gebruikt. Er werd gemeld dat de tandheilkundige adviseurs er niet alleen waren om een objectief advies te geven over een klacht, maar tevens om ervoor te zorgen dat de verzekeringsmaatschappij niet de dupe wordt van deze toegepaste praktijken.

Voorzichtig geschat werden in 1998, via dit circuit, in Nederland ongeveer 225 zaken per jaar behandeld; ter vergelijking: uit de omnibusenquête van de NMT bleek dat in dit zelfde jaar bij de NMT 342 klachten van patiënten tegen tandartsen liepen; hierbij dient wel aangetekend te worden dat het niet om 342 nieuwe zaken gaat, maar ook om zaken die al in een eerder jaar zijn gestart en nog niet zijn afgerond (Bruers *et al.*, 1999). Het aantal klachten bij verzekeringsmaatschappijen is de laatste jaren flink toegenomen. Op één ondervraagde na, verwachtten alle geïnterviewden dat dit aantal nog verder zal toenemen. Als oorzaak hiervoor werd genoemd de toenemende mondigheid van de patiënt en, hiermee samenhangend, de claimcultuur die in Nederland ook steeds duidelijker aanwezig lijkt te zijn. Ook verwachtte men dat het toekomstige tekort aan tandartsen, waardoor onder hogere druk verrichtingen moeten worden gedaan, ervoor zal zorgen dat het aantal klachten verder toe zal nemen.

Discussie

Het bleek dat niet alle geïnterviewden evenveel zaken per jaar behandeld. De meningen van alle 8 geïnterviewden hebben echter toch even zwaar meegewogen, omdat op de meeste vragen een niet erg afwijkend antwoord werd gegeven. Dit met uitzondering van de vraag over de vakgebieden waarover geklaagd wordt. Hier heeft de mening van de adviseurs die per jaar veruit de meeste zaken beoordeelden, het zwaarst gewogen.

Opvallend is dat de ondervraagden, in tegenstelling tot wat er in de internationale literatuur is geschreven, geen duidelijke profielschets kunnen geven van zowel de klager als de aangeklaagde.

Wat betreft het onderwerp komen de ervaringen van de geïnterviewden en die van de onderzoekers uit de gelezen artikelen goed overeen. Bij beide groepen waren chirurgische behandelingen en kroon- en brugwerk, samen met de endodontologie en – sinds een paar jaar – parodontologie de vakgebieden binnen de tandheelkunde waarover de meeste patiënten klaagden.

Wat bij meerdere ondervraagden naar voren kwam is het feit dat er een toenemend aantal klachten is waarover een negatief advies wordt gegeven (de tandarts wordt dus niet aansprakelijk bevonden). Wat de verzekeringsmaatschappijen met dit advies doen is niet bekend bij de ondervraagden. Soms wordt om juridische redenen toch uitgekeerd, maar dit valt buiten het kader van dit onderzoek.

Miscommunicatie is een zeer belangrijke reden voor patiënten om een klachtenprocedure tegen de tandarts te beginnen. Zij voelen zich niet serieus genomen in hun klacht en eisen daarvoor genoegdoening. Vooral ook de communicatie voorafgaand aan de behandeling, informed consent, is heel belangrijk bij het voorkomen van een klacht. Mocht er toch een klacht ingediend worden, dan is een adequaat ingevulde patiëntenkaart zeer belangrijk bij de verdediging.

Vooral bij parodontologiezaken komt dit aspect naar voren: het niet vermelden van wat er precies is verteld en geïnstrueerd leidt nogal eens tot toewijzing van de klacht. Deze twee aspecten, communicatie en het invullen van patiëntenkaarten, komt in Nederland eigenlijk al tot uitdrukking in de WGBO. Van deze WGBO verwachtten sommige ondervraagden in de toekomst niet veel verandering (evenals van de *Wet BIG*) in het klachtenpatroon, vanwege het feit dat deze wetten niet echt bekend zijn bij patiënten.

Een verrassende mede-uitkomst van de gehouden vraaggesprekken is het feit dat, volgens de ondervraagden, tandartsen hun aansprakelijkheidsverzekering in feite misbruiken als een tweede patiëntenverzekering. Het continueren van deze trend zou er in de toekomst voor kunnen zorgen dat de premies voor deze verzekering een hoge vlucht zullen gaan nemen.

Na zowel een overzicht te hebben gemaakt van de internationale literatuur op het gebied van klachten over verwijtbaar handelen door tandartsen als een semi-gestructureerd kwalitatief onderzoek onder tandheilkundig adviseurs van aansprakelijkheidsverzekeraars in Nederland op dit gebied, kan worden vastgesteld dat de situatie in Nederland vooralsnog anders is dan die in de Verenigde Staten. Volgens de geïnterviewden hoeft men in ons land voorlopig nog niet bang te zijn voor deze 'Amerikaanse toestanden', al is het aantal klachten dat tegen tandartsen in Nederland wordt geuit, wel sterk aan het toenemen.

Ten slotte kan men stellen dat als een tandarts wordt aangeklaagd, het nuttig is om een goed bijgehouden dossier te kunnen overleggen. Dit is een aspect van de WGBO dat, indien goed nageleefd, de tandarts kan helpen bij de verdediging. In het dossier moet alles wat er met een patiënt is besproken en afgesproken vastgelegd worden, alsmede alles wat er is uitgelegd en geïnstrueerd (Brands *et al.*, 2000). Verstandig is daarbij notitie te maken van de wensen en de verwachtingen van de patiënt, voorafgaand aan de behandeling (Eijkman *et al.*, 1998).

Literatuur

- BRANDS WG, EIJKMAN MAJ. Gezondheidsrecht voor tandartsen. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 2000.
- COLLETT HA. Dental malpractice: an enormous and growing problem. *J Prosthet Dent* 1978; 39: 217-225.
- BRUERS JIM, DAM BAFM VAN, ROSSUM GMJM VAN, Omnibus-enquête NMT. Nieuwegein: Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde, 1999.
- CONRAD DA, MILGROM P, WHITNEY C, ET AL. The incentive effects of malpractice liability rules on dental behavior. *Med Care* 1998; 36: 706-719.

- CONRAD DA, WHITNEY C, MILGROM P, ET AL. Malpractice premiums in 1992: results of a national survey of dentists. *J Am Dent Assoc* 1995; 126: 1045-1056.
- CURLEY AW. Malpractice: the dentist's perspective. *J Am Coll Dent* 1997; 64(2): 21-24.
- EGYEDI P, KOOLE R. Beroepsaansprakelijkheid en tandartsen: ervaringen van de VVAA. *Nederlands Tandartsenblad* 1998; 53: 1258-1261.
- EIJKMAN MAJ. Communicatie. Uit: Eijkman MAJ, Duyx MPMA, Visser APH. Patiëntenvoorlichting en mondgezondheid. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1998.
- GORTER RC. Burnout among dentists: identification and prevention. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2000. Academisch proefschrift.
- MELLOR AC, MILGROM P. Dentist's attitudes towards frustrating patient visits: relationship to satisfaction and malpractice complaints. *Community Dent Oral Epidemiol* 1995a; 23: 15-19.
- MELLOR AC, MILGROM P. Prevalence of complaints by patients against general dental practitioners in Greater Manchester. *Br Dent J* 1995b; 178: 249-253.
- MILGROM P, FISET L, WHITNEY C, ET AL. Malpractice claims during 1988-1992: a national survey of dentists. *J Am Dent Assoc* 1994; 125: 462-469.
- MOLES DR, SIMPER RD, BEDI R. Dental negligence: a study of cases assessed at one specialised advisory practice. *Br Dent J* 1998; 184: 130-133.
- SCHWARZ E. Patient complaints of dental malpractice in Denmark 1983-86. *Community Dent Oral Epidemiol* 1988; 16: 143-147
- VOGEL C. Fehler die dem Zahnarzt vorgeworfen werden: eine Übersicht über die Ansprüche von 584 Patienten. *Dtsch Zahnärztl Z* 1980; 35: 366-36.

Complaints by patients against Dutch general dental practitioners

To get an impression of the claim-behaviour of patients of Dutch dentists, a qualitative survey was completed amongst eight out of the nine dental consultants of dental liability insurers in the Netherlands. After a literature-study and a test-interview, 11 questions were composed to get the information. It became apparent that the accused dentist is either the young, (too) enthusiastic dentist or the older one, who has lost interest in his job and follows no post academic education. Like in most western countries, according to literature, the most frequent topics patients complain about in the Netherlands are oral surgery, followed by fixed prosthetics, endodontology and recently periodontology. The main cause of the complaints is, according to the interviewed advisors, the lack of communication between the dentist and his patient. Moreover it became clear that dentists misuse their malpractice liability insurance as a second patient-insurance.

Summary

Key words:

- Public health dentistry
- Dental legislation