



Klachten door klagers?

W.G. Brands

Tandartsen onderschatten zowel het risico om aangeklaagd te worden als de impact van een formele klacht of een claim. Aangetoond wordt dat een tandarts een bepaald niet verwaarloosbare kans loopt geconfronteerd te worden met een klachtenprocedure. Bij deze procedure is het risico om een maatregel opgelegd te krijgen voor een tandarts groter dan bijvoorbeeld voor een huisarts. Gelet op de impact van de procedure en de maatregel is preventie van (psychische) problemen gewenst. Preventie is mogelijk door goede opvang, en vooral door een goed riskmanagement.

BRANDS WG. Klachten door klagers? Ned Tijdschr Tandheelkd 2002; 109: 217-221.

Inleiding

Als er één onderwerp op dit moment in de belangstelling staat bij de beroepsgroep, is het wel 'burn-out'. In het onderzoek van Gorter hiernaar is een overzicht opgenomen van factoren die naar de mening van tandartsen bijdragen aan de werkdruk (Gorter, 2000). Tandartsen ervaren veel druk van het gevoel feilbaar te zijn en fouten te kunnen maken. Ze zijn relatief bang voor het oordeel van collegae bij een second opinion. Heel hoog op de stressladder scoort de patiënt die de tandarts verbaal of fysiek bedreigt. Het is opvallend dat de dreiging van klachten en de daaruitvoortvloeiende procedures bijzonder laag scoren. De indruk bestaat dat tandartsen, als ze klachten en claims al als een probleem zien, deze hooguit als mogelijke financiële tegenslagen beschouwen. Dit laatste is eigenlijk vreemd. Immers, waarom zou iemand zich druk maken over zijn fouten en over het oordeel van collegae over zijn werk, en waarom zou men ronduit bang zijn voor de verbaal dreigende patiënt, terwijl men zich over formele klachten en claims veel minder druk maakt?

Stress bij huisartsen en tandartsen

Het is leerzaam om de resultaten van het onderzoek van Gorter (2000) eens te leggen naast die van een vergelijkbaar onderzoek onder huisartsen (Van Dierendonck *et al*, 1992). Twee zaken werden door huisartsen als zeer belastend ervaren. In de eerste plaats de fysieke dreiging. In dit opzicht verschilt de huisarts kennelijk niet veel van de tandarts, die de fysieke dreiging ook als erg vervelend beschouwt. Als tweede bedreiging voor hun gemoedsrust noemen de huisartsen de patiënt die dreigt naar een medische tuchtraad te stappen. Zowel de fysieke dreiging als de dreiging met een formele klacht kan de druppel zijn die de emmer doet overlopen en de reden zijn waarom de huisarts besluit met zijn praktijk te stoppen.

Op het eerste gezicht lijkt de reactie van de huisartsen logischer dan die van de tandartsen: men realiseert zich immers dat er mogelijk iets mis is gegaan in de arts-patiëntverhouding en men vreest dat de patiënt daar zijn conclusies uit zal trekken via een fysieke dan

wel een juridische aanval. Tandartsen realiseren zich ook dat ze niet onfeilbaar zijn, ze zijn zelfs bang dat collegae of de patiënt dit ontdekken. Ze vrezen ook de fysieke dreiging, maar denken dat het met de juridische dreiging wel mee valt. Er zijn enkele mogelijke verklaringen te bedenken voor de gedachtegang zoals die onder tandartsen wordt aangetroffen. De volgende zullen nader worden onderzocht:

- tegen tandartsen worden relatief weinig klachten ingediend, dus de kans om aangeklaagd te worden is erg klein;
- de impact van een formele klacht tegen een tandarts is relatief klein omdat de procedure relatief tandartsvriendelijk is;
- de impact van een klacht is klein omdat er relatief zelden een tuchtmaatregel opgelegd wordt, en deze maatregel bovendien weinig indruk maakt;
- tandartsen zijn, in tegenstelling tot huisartsen slecht bekend met klachtenprocedures en onderschatten zowel de frequentie als de impact van procedures.

Weinig klachten tegen tandartsen?

Een patiënt die het om wat voor reden dan ook niet eens is met zijn tandarts kan tegen hem een klacht of een claim indienen. Dit hoeft niet meteen een klacht bij een (tucht)rechter te zijn, de klacht kan ook op een lager niveau ingediend worden. Men denke bijvoorbeeld aan een klacht bij de consumentenbond of bij de Inspectie van de Volksgezondheid. Wil een patiënt toch een formele klacht indienen, dan staan hem verschillende wegen open. Hoogst zelden zal hij een klacht indienen bij de strafrechter. Waarschijnlijk iets vaker zal de patiënt zich wenden tot de burgerlijke rechter. Na invoering van de *Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst* (WGBO) is deze weg voor de patiënt aantrekkelijker, omdat de positie van de patiënt versterkt is ten opzichte van de hulpverlener. Een niet erg bemoedigend gegeven in dezen is, dat er geen tekenen zijn die erop wijzen dat de claimcultuur van patiënten op zijn hoogtepunt is. Integendeel, zowel in aantal als in uitgekeerde bedragen zit een stijgende lijn (Schipholt, 2001). De letselschadeadvocatuur is nog steeds een groeiende markt en heeft

Samenvatting

Trefwoorden:

- Sociale tandheelkunde
- Gezondheidsrecht
- Beroepsrisico

Datum van acceptatie:

15 maart 2002.

Adres:

Mr.dr. W.G. Brands

Apeldoornseweg 98

8172 EN Vaassen

wgbrands@worldonline.nl

Casus

Een tandarts noemt drie gebeurtenissen die zijn leven vergald hebben. Twee ervan hebben te maken met klachten en met tuchtcolleges. Eén betreft de samenstelling van dergelijke colleges en de andere de ervaring van de betreffende tandarts met een klachtenprocedure. Deze laatste ervaring geeft de tandarts als volgt weer:

“Wat vooral mijn tandheekkundige leven heeft bepaald, wat een enorme druk heeft gegeven is één bepaalde ervaring met een patiënt. Dat is echt een trauma geworden. Het is het volgende: een meisje van een jaar of 22 komt bij mij en is vreselijk slecht behandeld door haar vorige tandarts. Dat was nog in mijn begintijd. Ik kan haar behandelen, maar ze heeft niet zoveel geld dus we besluiten het per kwadrant aan te pakken en zo goed mogelijk te redden wat er te redden valt. In totaal liepen die restauraties over een periode van twee jaar. Het was niet eenvoudig, zeker niet voor een beginner als ik, dus ik heb haar direct duidelijk gemaakt dat ze me niet moest vastpinnen op een garantietermijn. Maar na een jaar of acht gaan de restauraties er aan en uiteindelijk, na advocaten en de consumentenbond erbij gehaald te hebben wordt mij gesommeerd om haar het bedrag maar even terug te betalen. Het heeft het hele traject doorlopen, eerst via de NMT – waar ik toen nog lid van was – toen via een civiele procedure op grond van de claimwet of zoiets bij de rechtbank. Na een aanvankelijk gigantische claim is dat teruggedraaid tot een gering bedrag, maar het kwaad was al geschied. Ik ben zo kwaad geweest. Als je een afspraak met iemand maakt die daarop uitloopt, dat vond ik zo onrechtvaardig, zo gevaarlijk. Mijn defensiviteit is sindsdien met hele grote sprongen omhoog gegaan. Dat gebeurt me geen tweede keer. Bij mij is sindsdien de reactie veralgemeniseerd en houd ik er bij elke patiënt rekening mee. Als men het zo wil, dan krijgt men het ook zo en dan gebeurt er dus niets. Ik maak geen compromissen meer als het risico dat iets niet houdt uiteindelijk op mij afgerekend wordt. Dan begin ik er niet aan. Dan valt men bij wijze van spreken maar dood, maar dat doe ik niet meer”.

(met dank aan dr. R. Gorter)

inmiddels ook de tandheekkunde ontdekt (Brands, 2001).

Worden claims die ingediend zijn bij een burgerlijke rechter niet bijgehouden, klachten die ingediend zijn bij de wettelijke tuchtcolleges voor de gezondheidszorg worden dat wel. In het jaar 2000 zijn er tegen tandartsen in totaal 74 klachten ingediend bij een wettelijk tuchtcollege (Inspectie van Gezondheidszorg – IGZ, 2001a).

Ook van de klachteninstanties van de beroepsgroep is na te gaan hoeveel klachten er tegen tandartsen zijn ingediend. De klachtencommissie van de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT) had december 2001 nog geen cijfers beschikbaar over het aantal klachten in 2000. In 1999 heeft deze commissie 23 klachten behandeld. Dat waren er minder dan de jaren daarvoor. Overigens krijgt men uit het jaarverslag het idee, dat er voor 2000 weer meer klachten verwacht worden (Klachten Commissie Tandheekkunde, 2000).

Veruit de meeste patiënten blijken een beroep te doen op de interne tuchtraden van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheekkunde (NMT). Een logische verklaring hiervoor is waarschijnlijk dat door deze tuchtraden, naast een maatregel, ook een plicht tot een vorm van schadevergoeding kan worden opgelegd. De NMT-rechtspraak kent een mogelijkheid van bemiddeling. Deze bemiddeling is zeer succesvol. Hierdoor worden aanzienlijk minder procedures gevoerd dan er klachten binnenkomen. Volgens opgave van de NMT werden er in 2000 326 klachten ingediend, waarvan het grootste deel door bemidde-

ling opgelost werd. Overigens is ook hier de tendens (licht?) stijgend.

Worden eerder genoemde klachtaantallen bij elkaar opgeteld, dan is er een totaal van 423 klachten, waarbij de processen voor de burgerlijke rechter en eventueel de strafrechter niet meegeteld zijn. In totaal waren er in het BIG-register in 2000 8.819 tandartsen ingeschreven (IGZ, 2001b). Dit betreft alle ingeschreven tandartsen, dus ook tandartsen die om wat voor reden dan ook geen praktijk meer voeren of tandartsen die parttime werken. Zeker wanneer rekening wordt gehouden met het feit dat er nogal wat tandartsen parttime werken, loopt een tandarts dus bepaald geen denkbeeldige kans om een keer tegen een tuchtprocedure aan te lopen.

Procedure tandarts-vriendelijk?

Wanneer men tandartsen spreekt die ooit met een tuchtcollege in aanraking zijn gekomen, blijken ze zonder uitzondering zeer verbolgen over wat hun ten deel is gevallen (zie casus). Om een paar redenen is dit goed verklaarbaar. De eerste schrik is het feit dat er een klacht is ingediend. Geen enkele tandarts werkt met het idee dat hij eigenlijk een prutser is. In theorie weet de tandartsen best dat hij niet onfeilbaar is, maar in de praktijk komt een klacht doorgaans onverwacht en wordt als een directe aanval op de persoon ervaren. En dan vaak ook nog een aanval die afkomstig is van een patiënt voor wie de tandarts zich naar eigen beleving zo goed heeft ingezet. Vervolgens start een voor de tandarts totaal onbekende procedure, waarin hij het lijdend voorwerp is. Er volgt een zitting waarin zijn wandaden publiekelijk breed uitgemeten worden, althans voor een wettelijk college. Daarna begint het lange wachten. Een tandarts gaf zijn ervaring voor een wettelijk college als volgt weer: “Vervolgens ben ik blootgesteld aan de zorgen en ongemakken die zijn verbonden aan het produceren van een lange serie replieken, duplieken etc., steeds voorafgegaan en gevolgd door tergend lang durende en zenuwslopende perioden van onzekerheid” (Anonymus, 2001). Overigens geldt deze opmerking niet alleen voor de wettelijke colleges, maar in meer of mindere mate ook voor tuchtcolleges van de NMT. Wat wel exclusief is voor de wettelijke tuchtcolleges is de openbaarheid van proces. Op zich is het uiteraard al vervelend in het openbaar, veelal in aanwezigheid van familie of vrienden van de patiënt, terecht te moeten staan. Wat ronduit bedreigend is, is het feit dat de pers ook vaak aanwezig is. De afgelopen tijd zijn de vermeende wandaden van een tweetal tandartsen breed uitgemeten in de pers (Brands, 2001). In beide gevallen was het verhaal eenvoudig te herleiden tot een bepaalde tandarts, en in beide gevallen werden de klachten tegen de tandartsen niet gegrond geacht. Het zal weinig betoog behoeven dat een vernietigend verhaal in de pers noch de tandarts, noch de praktijk veel goed zal doen. Dit bewijst eens te meer dat de behandeling van een klacht forse gevolgen kan hebben voor een tandarts, ook al is de klacht ongegrond.

Zelden tuchtmaatregel?

Wanneer een tandarts geconfronteerd wordt met een klacht, wil dit niet automatisch zeggen dat er ook een maatregel opgelegd zal worden. Of dit gebeurt, hangt van twee zaken af. In de eerste plaats hangt het af van de rechter of de commissie bij wie de klacht is ingediend en in de tweede plaats of de klacht al dan niet gegrond verklaard wordt. De burgerlijke rechter noch de klachtencommissie van de ANT legt maatregelen op. De wettelijke tuchtcolleges en het tuchtrecht van de NMT kennen deze mogelijkheid wel. Eerder werd aangevoerd dat wanneer tandartsen aangeklaagd worden, ze doorgaans voor deze twee laatste colleges moeten verschijnen.

Zowel huisartsen als tandartsen zijn onderworpen aan het wettelijk tuchtrecht. Hubben c.s. hebben onderzoek gedaan naar tuchtrechtelijke uitspraken over onder meer gynaecologen, huisartsen, anesthesiologen en apothekers (Heineman en Hubben, 1993; Heineman en Hubben, 1994; Heineman en Hubben, 1995; Christiaans en Hubben, 1999; Christiaans en Hubben, 2000). In de oudere onderzoeken bleek dat ongeveer 20% van alle klachten gegrond verklaard werd (Heineman en Hubben, 1995). In de meer recente onderzoeken constateerde men dat het percentage gegrond verklaarde klachten daalde. In 1998 bedroeg het gemiddelde percentage 16, terwijl het in 1999 daalde tot 15 (Christiaans en Hubben, 2000). In 2000 gold voor de huisartsen een percentage gegrondverklaring van 17, dus nauwelijks afwijkend van het door Hubben c.s. gevonden gemiddelde over 1998 en 1999. Voor tandartsen lag dit percentage in 2000 hoger, namelijk op 23% (IGZ, 2001a). In een nog te publiceren onderzoek is gekeken naar zowel klachten die ingediend zijn bij wettelijke tuchtcolleges, als klachten die ingediend zijn bij NMT-colleges (Christiaans *et al*, 2002). De eerste indruk bestaat dat bij de laatste colleges het percentage gegrond verklaarde klachten nog weer aanmerkelijk hoger ligt. Mogelijk is dit verklaarbaar vanuit het feit dat NMT-colleges zich kunnen beperken tot alleen het gegrond verklaren van een klacht, zonder een maatregel op te leggen. Wettelijke colleges kennen deze mogelijkheid niet en zullen dus de lichtere gevallen sneller ongegrond verklaren. Voor de toekomst gaat daar misschien verandering in komen. Het Centraal College voor de Gezondheidszorg werkt er namelijk hard aan om af te komen van, naar eigen zeggen “het onjuiste imago van een stoffig college waarin collegae beroepsgenoten elkaar de hand boven het hoofd houden” (Pronk, 2001).

Uit het voorafgaande blijkt – anders dan werd geopperd – dat een tandarts zich, als hij bij een tuchtcollege aangeklaagd wordt, sneller zorgen moet maken over de uitkomst van de procedure dan een huisarts.

Stelt de maatregel weinig voor?

De maatregelen die tuchtcolleges op kunnen leggen zijn voor een deel symbolisch. De gegrondverklaring (alleen bij de NMT), de waarschuwing en de berisping

zijn niet meer dan een openlijke reprimande. Niettemin wordt deze terechtwijzing als buitengewoon pijnlijk ervaren. Dit blijkt onder meer uit het feit dat tandartsen ook in beroep gaan tegen een uitspraak wanneer ze bijvoorbeeld ‘alleen maar berispt’ zijn. Om de eerder aangehaalde anonieme collega te citeren: “Bovendien heeft de bewuste patiënt nu een eis tot schadevergoeding (...) tegen mij ingediend. Nog erger dan dit laatste vind ik echter, dat de ‘collega’s’, die zitting hebben genomen in dit tuchtcollege, met een aanmatigende arrogantie over mijn lot hebben beslist zonder zelfs maar de moeite te nemen ... het dossier te bestuderen”. En vanuit onverwachte hoek, namelijk van een letselschadeadvocaat klinkt de waarschuwing: “Het is pas echt vervelend voor een arts als hij zich moet verantwoorden tegenover het Medisch Tuchtcollege. Een negatieve uitspraak heeft consequenties voor de arts. Met dergelijke procedures moet je voorzichtig zijn. Zowel artsen als patiënten kunnen daar uiterst gefrustreerd door raken” (Schipholt, 2001).

Mochten artsen of tandartsen toch niet onder de indruk zijn van deze symbolische correcties, dan zijn verschillende maatregelen mogelijk die de portemonnee wel raken: een boete, een schorsing of een doorhaling uit het register. De impact van de maatregelen is zowel voor huisartsen als voor tandartsen gelijk. De zwaarste maatregelen, de schorsing en de doorhaling betekenen dat de tandarts (tijdelijk) zijn titel kwijtraakt en veel tandheelkundige handelingen niet meer mag verrichten. Zowel de schorsing als de doorhaling worden alleen in uitzonderlijke situaties opgelegd. Van de 50.856 in het BIG-register ingeschreven artsen zijn er in het jaar 2000 acht voorwaardelijk geschorst; terwijl bij twee de inschrijving doorgehaald werd ten gevolge van een strafrechtelijke of tuchtrechtelijke uitspraak. Van de 8.819 ingeschreven tandartsen werd er één geschorst en werden er twee voorwaardelijk geschorst terwijl er van geen een de inschrijving doorgehaald werd (IGZ, 2001b).

De zwaarste maatregel die ons tuchtrecht kent, de doorhaling, wordt zowel bij artsen als bij tandartsen relatief weinig opgelegd. Kennelijk vinden ook tuchtcolleges dat de veel vaker opgelegde lichte maatregelen voldoende indruk maken.

Onderschatten van frequentie en impact van klachten

Uit het voorafgaande wordt duidelijk dat tandartsen geen enkele reden hebben om zich minder zorgen te maken over klachtprocedures dan huisartsen. Gelet op de frequentie waarmee klachten ingediend worden en gelet op het percentage klachten dat gegrond geacht wordt, zouden tandartsen zich minstens zoveel zorgen moeten maken als huisartsen.

De vraag ligt voor de hand, waarom huisartsen zich toch kennelijk meer zorgen maken over claims en klachten dan tandartsen. Een voor de hand liggende gedachte is dat tandartsen het gezondheidsrecht nog zien als een ver-van-mijn-bed-show. In een onderzoek,

uitgevoerd door Schouten, werd gericht gevraagd naar verschillende aspecten van de WGBO, de informed consent in het bijzonder (Vaartjes, 2001). Het blijkt dat 80% van de ondervraagde tandartsen op de hoogte is van de wet, meer dan de helft bang is voor Amerikaanse toestanden en 70% verwacht dat tandartsen zich sneller zullen gaan indekken. Als er vervolgens echter naar de praktijk van de wet gekeken wordt, liggen de kaarten anders. Zo blijkt bijvoorbeeld 50% niet te weten hoe het met het toestemmingsvereiste zit, terwijl toch het toestemmingsvereiste een van de kernpunten van de WGBO is. Dit laatste strookt met een eerdere signalering dat tandartsen weinig afweten van de regels die de relatie tussen tandarts en patiënt beheersen (Brands, 1998). Nog steeds geldt dat er weliswaar erg veel geschreven is over de WGBO, maar dat dit gebeurt in media die vooral door juristen en artsen gelezen worden en niet zozeer door tandartsen. De indruk lijkt gerechtvaardigd dat tandartsen bij hun gewone werk zich weinig zorgen maken over klachtenprocedures, omdat ze het inderdaad zien als een ver-van-hun-bed-show.

Begeleiding en riskmanagement

De verdringing van wettelijke regels en mogelijke klachtenprocedures kan verschillende gevolgen hebben, die niet per definitie alle negatief hoeven te zijn:

- veel tandartsen leven een stuk onbezorgder dan hun collega-huisarts;
- sommige tandartsen zullen maatschappelijk ongewenst gedrag vertonen, omdat ze de regels niet kennen;
- sommige tandartsen worden aangeklaagd en vallen des te dieper in de put, omdat ze totaal niet op procedures zijn voorbereid.

In een steeds mondiger wordende samenleving ligt het voor de hand dat tandartsen die zich niet aan de regels houden, afgestraft zullen worden. Eerder is vermeld dat er een onderzoek gaande is naar tuchtklachten tegen tandartsen. Een van de voorlopige indrukken is dat tandartsen bij NMT-tuchtcolleges nogal eens aangeklaagd worden wegens een technisch probleem, maar veroordeeld worden op grond van het schenden van de patiëntenrechten. De patiënt klaagt bijvoorbeeld dat een prothese niet bevalt. Het college acht de prothese technisch gezien goed, maar de tandarts wordt veroordeeld wegens nalatigheid op het terrein van de patiëntenrechten. Bijvoorbeeld omdat hij bij het maken van de prothese onvoldoende informatie heeft verschaft, omdat hij het dossier niet heeft bijgehouden of omdat hij zo kwaad werd op de 'zeurende' patiënt, dat hij weigerde hem verder te behandelen.

Naarmate meer tandartsen met dit soort veroordelingen geconfronteerd worden, zal het aantal tandartsen dat in zalige onwetendheid leeft, afnemen. Op een gegeven moment zou die rust wel eens kunnen omslaan in het tegendeel en zullen tandartsen zich minstens zoveel zorgen gaan maken om klachtenprocedures als huisartsen.

Zou men voor deze onrust een (preventieve) thera-

pie willen invoeren, dan verdient het aanbeveling te kiezen voor een tweesporenbeleid: begeleiding en riskmanagement.

Hoewel de individuele tandarts zich kennelijk nog niet veel zorgen maakt, zijn er bij de NMT al verschillende initiatieven ontplooid om de schade wat te beperken en tandartsen die met een klacht te maken hebben (gehad), te begeleiden.

Er wordt overlegd over een aangepaste beroepsverzekering (Gosselink, 2001). Op zichzelf kan dit wat soelaas bieden omdat ook de juridische bijstand in de dekking begrepen is. Ook geeft het pakket financiële vergoeding bij een claim. Dit laatste is natuurlijk erg prettig, maar neemt de angel uit het tuchtproces niet weg. Het gaat daarbij immers niet in eerste instantie om het geld, maar om de schande van de klacht. Een sterk aan te raden uitbreidingsmogelijkheid van deze verzekering geeft vergoeding in geval de tandarts een procedure weet te vermijden door een schikking te treffen met de patiënt.

Een tweede manier waarop tandartsen die aangeklaagd zijn opgevangen worden is, dat hun de mogelijkheid geboden wordt om stoom af te blazen. Aangeklaagden die zich tekort gedaan voelen door de interne rechtspraak kunnen een gesprek aangaan met de Commissie Beroepsuitoefening van de NMT, om hun ongenoegen kenbaar te maken. De Koninklijke Nederlands Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst (KNMG) kent een soortgelijk systeem van nazorg. Men erkent dat een klacht of een claim een emotionele en ingrijpende ervaring is. Aangeraden wordt er informeel met collegae over te praten. Ook wordt er professionele hulp aangeboden via het KNMG-netwerk van contactpersonen. Daarnaast wordt er een netwerk van collegiale Steunen Verwijspunten voor Artsen (SVA) opgezet. Bij een SVA kunnen artsen onder meer terecht met hun ervaringen bij klachtenprocedures (Doppegieter, 2001).

Voor een goed riskmanagement, ongeacht of men met klachtenprocedures geconfronteerd is geweest, is het noodzakelijk dat men weet wat de regels zijn, wat de straffen zijn en dat men weet bij welke ingrepen men het meeste risico loopt op een klacht. Voor de patiënten heeft dit het voordeel dat ze hun rechten gehonoreerd zien. De tandarts profiteert hiervan doordat hij op realistische wijze zijn risico's in kan schatten en dienovereenkomstig kan handelen. Hubben (1999) verbaasde zich erover dat aan de medische faculteiten weinig belangstelling is voor het gezondheidsrecht, terwijl aan de juridische faculteit het gezondheidsrecht 'booming business' is. Inmiddels hebben de juristen hun plaats binnen de sociale geneeskunde gevonden. Ook is er recentelijk aan de huisartsenopleidingen het vak 'Huisarts en wetgeving' gestart, waarin ook de module 'Tuchtrecht in de gezondheidszorg' is opgenomen. Wat de tandheelkunde betreft, heeft de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU) in het Raamplan 2000 het volgende gesteld: "De tandarts die aan een Nederlandse universiteit is afgestudeerd moet in ieder geval in staat zijn tot (o.m.) het toepassen van relevante wet- en regelgeving op beroepsuitoefening en mondzorg" (VSNU, 2000). Aan een praktische uitwerking van deze eis wordt nog gewerkt.

Literatuur

- ANONYMUS. In: 't Antwoord (ledenkrant van ANT) 2001; 3 (september): 3.
- BRANDS WG. Veranderende patiëntenregels dwingen tandartsen aandacht te besteden aan het gezondheidsrecht. In: Hokwerda O, red. *Tandarts in 2010: Survival of the fittest*. Scheveningen: Nederlandse Vereniging voor de Studie van Sociale Tandheelkunde, 1998: 21-31.
- BRANDS WG. Consequenties van onprofessioneel handelen door tandartsen. *Letsel & Schade* 2001; nr. 1: 3-5.
- BRANDS WG. Publicity as a consequence of liability. In: *Admiraal WJ, Bakker NJ, Brands WG, Koops S, red. Abstract book van 4th Congress on dental law and ethics*. Amsterdam: International Dental Ethics and Law Society, 2001: 63-67.
- CHRISTIAANS I, BRANDS WG, HUBBEN HJG, EIJKMAN MAH. De tandarts in de tuchtrechtspraak. Lelystad: Koninklijke Vermande, 2002 (in druk).
- CHRISTIAANS I, HUBBEN JH. De anesthesioloog in de medische tuchtrechtspraak, 1992-1999. Lelystad: Koninklijke Vermande, 1999.
- CHRISTIAANS I, HUBBEN JH. De apotheker in de medische tuchtrechtspraak, 1975-2000. Lelystad: Koninklijke Vermande, 2000.
- DIERENDONCK D VAN, GROENWEGEN PP, SIXMA H. *Opgebrand*. Utrecht: Nivel, 1992.
- DOPPEGIETER RM. Een klacht en dan? *Medisch Contact* 2001; 56: 981-983.
- GORTER RC. Burnout among dentists. Identification and prevention. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2000. Academisch proefschrift.
- GOSSELINK K. Nieuwe aansprakelijkheidsverzekering voor NMT-leden. *Ned Tandartsenbl* 2001; 57: 510.
- HEINEMAN MEF, HUBBEN JH. *De anesthesioloog in de medische tuchtrechtspraak 1975-1992*. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1993.
- HEINEMAN MEF, HUBBEN JH. *De gynaecoloog in de medische tuchtrechtspraak 1980-1992*. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1994.
- HEINEMAN MEF, HUBBEN JH. *De huisarts in de medische tuchtrechtspraak 1982-1993*. Lelystad: Koninklijke Vermande, 1995.
- HUBBEN JH. Kroniek van het gezondheidsrecht. *Ned Juristenblad* 1999; 74: 472-476.
- INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG (IGZ). *Jaarrapportage*. Den Haag: Ministerie voor Volksgezondheid, Wetenschap en Sport, 2001a.
- INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG (IGZ). *Het BIG-register in 2000*. Den Haag: Ministerie voor Volksgezondheid, Wetenschap en Sport, 2001b.
- KLACHTEN COMMISSIE TANDHEELKUNDE. *Jaarverslag 1999*. Heemstede: Klachten Commissie Tandheelkunde, 2000.
- PRONK EJ. Vaker hoger beroep bij tuchtrechtzaken. *Medisch Contact* 2001; 56: 956.
- SCHIPHOLT IL. Artsen bestaan hoofdzakelijk op papier. *Medisch Contact* 2001; 56: 990-992.
- VAARTJES J. Dokter zegt u het maar. *Ned Tandartsenbl* 2001; 57: 827-829.
- VERENIGING SAMENWERKENDE NEDERLANDSE UNIVERSITEITEN (VSNU). *Raamplan 2000 Tandartsenopleiding*. Utrecht: VSNU, 2000.

Legal procedures, occupational hazards for dentists?

For Dutch physicians being sued is one of their worst nightmares in professional life. Dutch dentists as a group do not seem to bother. This article shows that the light-heartedness of the dental profession is incorrect. A Dutch dentist has the same reason for being worried about the chance of facing a (disciplinary) council, about the procedure and about (disciplinary) measures as Dutch physicians have. For dentists who actually had to face a disciplinary council, their experience was very frightening and affected their professional satisfaction. Knowledge of public health legislation and a basic knowledge of legal procedures can be useful weapons in the battle against burnout.

Summary

Key words:

- Public health dentistry
- Disciplinary procedure
- Public health legislation