



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### On the autonomy of dental patients

Schouten, B.C.

**Publication date**  
2002

[Link to publication](#)

#### **Citation for published version (APA):**

Schouten, B. C. (2002). *On the autonomy of dental patients*. [Thesis, fully internal, Universiteit van Amsterdam].

#### **General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

#### **Disclaimer/Complaints regulations**

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

**SAMENVATTING**  
**(Summary in Dutch)**

**OVER DE AUTONOMIE VAN TANDARTSPATIËNTEN**

Tot het begin van de jaren zeventig van de vorige eeuw bestond er in Nederland nauwelijks belangstelling voor een wettelijke regeling die de rechten van patiënten vastlegt. Juridische regulering van de arts-patiënt relatie werd overbodig, zelfs onwenselijk, geacht, omdat dit het vertrouwenselement in deze relatie teniet zou doen. Vanaf de zeventiger jaren van de vorige eeuw groeide de belangstelling voor wet- en regelgeving van patiëntenrechten echter sterk. Door verschillende maatschappelijke verschuivingen en ontwikkelingen, nam de behoefte van patiënten om bij beslissingen over hun eigen lichaam en geest betrokken te worden toe en ging het recht op zelfbeschikking van patiënten een steeds belangrijker rol spelen in de discussie over het medisch handelen. Deze discussie heeft uiteindelijk geresulteerd in de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), die op 1 april 1995 van kracht is geworden. Het belangrijkste doel van deze wet is de positie van de patiënt te versterken met inachtneming van de eigen verantwoordelijkheid van de hulpverlener en daarmee het zelfbeschikkingsrecht van patiënten te beschermen. Twee essentiële elementen van de WGBO zijn de informatieplicht en de toestemmingsvereiste. De informatieplicht houdt in dat de arts zijn patiënten dient te informeren over alle aspecten die te maken hebben met de behandeling, zoals de behandel mogelijkheden en prognose. De toestemmingsvereiste verplicht de arts om de patiënt toestemming te vragen voor het uitvoeren van verrichtingen.

Het doel van dit proefschrift was om de werking van de WGBO, en in het bijzonder van de informatieplicht en toestemmingsvereiste, binnen de tandartspraktijk te analyseren. In hoofdstuk 1 van dit proefschrift wordt een korte beschrijving gegeven van de ontstaansgeschiedenis en inhoud van de WGBO en de verschillende doelstellingen van het onderzoek.

De aanname die ten grondslag ligt aan het onderzoek in hoofdstuk 2 is dat patiënten zich door de WGBO meer bewust gaan worden van hun rechten. Dit zou vervolgens tot uiting kunnen komen in een toename van het aantal klachten over tandartsen. Om dit te onderzoeken is een inventarisatie gemaakt van het aantal klachten van patiënten over de informatieplicht en toestemmingsvereiste die behandeld zijn door de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) in de periode 1987-2000. Uit deze inventarisatie blijkt dat het aantal klachten van patiënten over een gebrek aan informatie over de behan-

deling en de mogelijke gevolgen van de behandeling inderdaad met ruim elf procent gestegen is nadat de WGBO in werking is getreden. Problemen in de communicatie tussen tandarts en patiënt lijken een belangrijke rol te spelen in een groot aantal klachten.

Voorwaarde voor implementatie van de WGBO in de tandheelkundige praktijk is dat zowel tandartsen als patiënten zich willen en kunnen houden aan de vereisten van deze wet. Op grond van sociaal-psychologische theorie kan worden aangenomen dat kennis van de wet, als ook een positieve houding en een positieve inschatting ten aanzien van het kunnen uitvoeren van de wet noodzakelijke condities zijn voor het kunnen implementeren van de wettelijke vereisten. Deze factoren zijn dan ook onderzocht onder tandartsen en patiënten en de resultaten van dit onderzoek zijn beschreven in hoofdstuk 3, hoofdstuk 4 en hoofdstuk 6. De resultaten geven aan dat zowel tandartsen als patiënten redelijk op de hoogte zijn van de informatieplicht en toestemmingsvereiste. Hun houding ten aanzien van de WGBO is echter minder positief. Zo denkt de meerderheid van de tandartsen dat de wet tot een verzakelijking van de tandarts-patiënt relatie zal leiden. Ook lijkt men bang te zijn voor een toename van juridische procedures. Bijna de helft van de patiënten vindt het bovendien niet belangrijk om geïnfomeerd te worden over alternatieve behandelmogelijkheden. Daarnaast geven tandartsen en patiënten aan moeite te hebben met het toepassen van de wettelijke vereisten in de dagelijkse praktijk. Een meerderheid van de tandartsen vindt het bijvoorbeeld moeilijk om in te schatten welke informatie zij hun patiënten volgens de WGBO moeten geven. Omdat het respons percentage in het onderzoek onder tandartsen vrij laag was (41.6%), is besloten deze studie te repliceren met een sterk verkorte versie van de oorspronkelijke vragenlijst. Het respons percentage in de replicatie-studie was ongeveer 20% hoger dan in de oorspronkelijke studie. De resultaten waren min of meer gelijk aan de resultaten in de oorspronkelijke studie, waarmee de geloofwaardigheid van de uitkomsten van beide onderzoeken wordt vergroot.

Het doel van hoofdstuk 5 was te bestuderen hoe tandartsen daadwerkelijk omgaan met een aantal rechten van patiënten in de praktijk. Daartoe werden gegevens verzameld door middel van een vragenlijst, die aan een steekproef van 806 Nederlandse tandartsen is gestuurd (respons percentage: 41.6%). De vragen gingen over de verplichting van de tandarts zijn patiënten te informeren, hen toestemming te vragen voor de behandeling, patiëntendossiers bij te houden, en het recht van de patiënt op privacy. De resultaten geven aan dat tandartsen een aantal wettelijke plichten nog niet optimaal naleven. Zo wordt bijvoorbeeld in veel gevallen niet om de toestemming van de patiënt gevraagd voor het doorgeven van gegevens aan derden. Tandartsen die nascholing hebben gevolgd op het gebied van de communicatie tussen tandarts en patiënt blijken beter om te

gaan met bepaalde rechten dan tandartsen die geen nascholing op dit gebied hebben gevolgd.

De minder positieve houding van tandartsen ten aanzien van de WGBO en hun onzekerheid over het kunnen toepassen van de wettelijke vereisten kan ongunstige gevolgen hebben voor de mate waarin de rechten van patiënten worden nageleefd tijdens tandheelkundige consulten. Daarom is besloten de ervaringen van patiënten met de informatieverstrekking door hun tandarts te peilen. De resultaten, die beschreven zijn in hoofdstuk 7, wijzen uit dat patiënten inderdaad vinden dat de verstrekking van wetsgerelateerde informatie, zoals informatie over de risico's van een behandeling, te wensen overlaat. Wel zijn zij tevreden zijn met de algemene informatie en uitleg van de tandarts.

Naast de vraag in hoeverre tandartsen en patiënten de vereisten van de WGBO kunnen uitvoeren, is het ook van belang te bestuderen in hoeverre het algemene doel dat met de WGBO wordt nagestreefd, namelijk het stimuleren en beschermen van het recht op zelfbeschikking van patiënten, geldig is. Daartoe is de behoefte van patiënten aan informatie en betrokkenheid bij de besluitvorming over de behandeling onderzocht, en ook hun daadwerkelijk gedrag tijdens het consult. Tevens is het effect van het gedrag van patiënten en tandartsen op hun tevredenheid met de consulten bestudeerd. Voor de beantwoording van de vraag in hoeverre patiënten behoefte hebben aan informatie en betrokkenheid bij de besluitvorming over de behandeling, is gebruik gemaakt van twee verschillende steekproeven. één steekproef van spoedgevalpatiënten en één van reguliere patiënten. In hoofdstuk 8 worden de resultaten van dit onderzoek gepresenteerd. In beide steekproeven blijkt de behoefte aan informatie vrij hoog te zijn. Hoewel de patiënten uit beide steekproeven minder behoefte hebben aan betrokkenheid bij het besluitvormingsproces, blijkt uit de resultaten wel dat zij in samenwerking met de tandarts willen beslissen over de mate waarin de risico's van een behandeling acceptabel zijn en ook over wat er uiteindelijk gedaan wordt.

Hoofdstuk 9 gaat over de invloed van de behoefte van spoedgevalpatiënten aan informatie en betrokkenheid bij het besluitvormingsproces en het communicatieve gedrag van tandartsen, op de mate waarin deze patiënten daadwerkelijk betrokken zijn bij het consult. De resultaten wijzen uit dat de behoefte aan informatie en betrokkenheid bij het besluitvormingsproces niet terug te zien is in het daadwerkelijk gedrag van patiënten. Spoedgevalpatiënten stellen de tandarts bijvoorbeeld in het algemeen weinig vragen, terwijl hun behoefte aan informatie groot is. Het communicatieve gedrag van de tandarts blijkt nauwelijks gerelateerd te zijn aan het gedrag van de patiënten.

In hoofdstuk 10 is de relatie tussen het gedrag van tandartsen en spoedgevalpatiënten enerzijds en beider tevredenheid met het consult anderzijds onderzocht. De resultaten geven aan dat zowel tandartsen als patiënten in het algemeen erg

tevreden zijn met het consult. De tevredenheid van patiënten wordt voornamelijk verklaard door het communicatieve gedrag van de tandarts. Uit observatiescores blijkt dat hoe beter de tandarts met zijn patiënten communiceert, hoe tevredener de patiënt is. De tevredenheid van tandartsen kan niet verklaard worden door het gedrag van patiënt of tandarts.

Ten slotte worden in hoofdstuk 11 de resultaten van de verschillende hoofdstukken samengevat en bediscussieerd. Er wordt geconcludeerd dat problemen met de implementatie van de WGBO in de tandartspraktijk waarschijnlijk niet veroorzaakt zullen worden door een gebrek aan kennis over de wet onder tandartsen en patiënten. Wel kan hun negatieve houding ten aanzien van de wet en de moeite die zij hebben met het in praktijk brengen van de wettelijke vereisten problemen met de implementatie van de WGBO veroorzaken. Ook het feit dat patiënten mogelijk problemen hebben met het begrijpen van de verstrekte informatie, kan het weloverwogen toestemming geven voor een behandeling in de weg staan. Er wordt dan ook aanbevolen om expliciet aan patiënten te vragen of zij de informatie hebben begrepen, en zoveel mogelijk het gebruik van medisch jargon te vermijden. Tevens wordt de aanbeveling gedaan richtlijnen te ontwikkelen die de tandarts kunnen ondersteunen bij het in praktijk brengen van de wettelijke vereisten. Ten slotte wordt in het onderzoek een grote discrepantie gevonden tussen de behoefte van tandartspatiënten aan informatie en betrokkenheid bij het besluitvormingsproces, en hun daadwerkelijk gedrag tijdens het consult, dat vrij passief is. Hoewel de behoefte van patiënten aan informatie zeer groot is, zijn ze niet zelf actief op zoek naar informatie tijdens het consult. Dit betekent dat de tandarts er goed aan zou doen de betrokkenheid van de patiënt te stimuleren en duidelijk aan te geven dat de patiënt altijd een keuze heeft met betrekking tot de behandeling. Dat dit het nodige vereist van de communicatieve vaardigheden van tandartsen zal duidelijk zijn. In tandheelkundige opleidingen moet dan ook voldoende aandacht gegeven worden aan onderwijs over en training van deze vaardigheden, teneinde het recht van patiënten op zelfbeschikking te waarborgen.