

DE VERANTWOORDELIJKHEDEN VAN DE TANDARTS

Elk beroep kent zijn verantwoordelijkheden; voor het vrije i.c. het tandheelkundige beroep zijn ze vastgelegd in wettelijke bepalingen. Voor een deel betreft het strafrechtelijke, beter gezegd disciplinaire sancties op omschreven tekortkomingen in de uitoefening van het beroep.

In bepaalde landen bieden deze aangrijpingspunten de gelegenheid voor civiele acties van patiënten die zich (in geld waardeerbaar) benadeeld achten door in het geding gebrachte nalatigheden of onachtzaamheden welke in strijd zijn met de voorwaarden waaraan de practicus bij zijn behandeling gehouden is. Gelijk gezegd heeft zich in die landen de praktijk ontwikkeld dat van deze door de wet geboden rechtsmiddelen gebruik wordt gemaakt tot het instellen van een vordering als materiële vergoeding voor de schade die de patiënt stelt te hebben geleden, als gevolg van de wijze waarop de practicus beneden de door de wet gestelde grens van zijn verantwoordelijkheden de behandeling heeft verricht.

Wanneer men er van uitgaat dat in de wet het minimum aan ethiek verankerd is dat algemeen erkend wordt als zedelijk voorschrift en dat door de meerderheid van de gemeenschap stilzwijgend als juist wordt gehuldigd, dan heeft dit waarde om er uit ethisch oogpunt kennis van te nemen ook wanneer in eigen land dusdanige voorschriften niet wettelijk zijn ingevoerd. Wat ginds bij de wet is vastgesteld, kan elders dienst doen als zedelijke norm waarmee het voor de practicus geboden kan zijn bij zijn handelen rekening te houden.

In het hier navolgende vindt men de regelingen weergegeven die een-deels in de Verenigde Staten en ten aanzien van een tweede, verder reikend aspect van de uitoefening der praktijk, in West-Duitsland van kracht zijn. Het zal duidelijk worden dat veel daarvan als beroepsethisch richtsnoer ook buiten de betreffende landen zijn nut kan hebben, al was het slechts door er kennis van te nemen.

Zodra de tandarts het publiek zijn diensten aanbiedt is hij gehouden aan de mate van zorg waaraan deze behoren te beantwoorden. In sommige landen is hij hiertoe door de wet verplicht. In de Verenigde Staten wordt daarbij als maatstaf van beoordeling aangelegd de bekwaamheid en de zorg die een behoorlijk omzichtige tandarts ter plaatse zou hebben, resp. besteden onder gelijke of overeenkomstige omstandigheden. (H. SARNER in J.A.D.A. jan. 1965.)

De practicus is wettelijk verplicht om aan deze maatstaf van beoordeling te voldoen en – zo niet – dan is hij wettelijk aansprakelijk tegenover de patiënt voor alle letsel of schade die hieruit kan voortvloeien.

De definitie houdt niet in een wettelijke aansprakelijkheid voor elk ondeug-

delijk resultaat van enige tandheelkundige behandeling. De Amerikaanse wet erkent door deze maatstaf dat een ondeugdelijk resultaat kan vóórkomen, zelfs wanneer de tandarts zich heeft gericht naar de maatstaf van zorg. Het is niet voldoende dat een patiënt een letsel toont om een proces wegens verkeerde behandeling te winnen; hij moet ook aantonen dat het letsel een gevolg was van het tekort schieten van de tandarts bij het voldoen aan de maatstaf van zorg.

Niet ter zake doen de leeftijd noch het geslacht van de tandarts of de tijd die verlopen is na de bevoegdverklaring, zomede andere persoonlijke omstandigheden. Er wordt niet verlangd dat hij even goed of even bekwaam te werk gaat als de beste of meest begaafde practicus. Het criterium is redelijk: wat zou een behoorlijk omzichtige tandarts in de gegeven omstandigheden hebben gedaan?

Er wordt de tandarts geen wettelijke of ethische verplichting opgelegd om zijn diensten te garanderen. Zou hij dit doen dan gaat hij daarmee een overeenkomst aan en dan is het wettelijke criterium heel wat strenger dan de maatstaf van zorg. De rechter zal in zo'n geval nagaan in hoever de tandarts de overeenkomst is nagekomen, los van de maatstaf van zorg. De schrijver (1) zegt dan ook dat het geen aanbeveling verdient om een waarborg te verstrekken doch alleen de patiënt de overtuiging te geven dat hij goed zal worden behandeld, zonder daarbij een bijzonder resultaat in uitzicht te stellen.

Er is nog een uitzondering op de maatstaf van beoordeling, n.l. wanneer de tandarts tot een behandeling overgaat zonder toestemming van de patiënt. Dit betreft doorgaans het verkeerde element (extractie) of buiten het gebit gelegen omstandigheden, waarbij de tandarts zich niet stipt houdt aan het verzoek van de patiënt. Dit vormt een „technische aanranding” waarvoor deze bij de wet is gevrijwaard. Door in de operatiestoel te gaan zitten geeft de patiënt toestemming tot onderzoek van zijn mond, niet voor het verrichten van een tandheelkundige behandeling. De beste gedragslijn is de patiënt in te lichten omtrent de momentele gebitstoestand, een bepaalde behandeling voor te stellen en hem te vragen of daartoe zal worden overgegaan. In de praktijk dient dit de gewone gang van zaken te zijn.

De rechter (in de V.S. nog altijd) is al dikwijls geconfronteerd met de vraag of de tandarts, die de punt van een naald of van een wortel afbreekt en deze in de kaak achterlaat, een verkeerde behandeling toepast. In veel gevallen is de rechter van oordeel dat zulks een tandarts kan overkomen, ook wanneer hij de maatstaf van zorg in acht neemt. Een tweede vraag ten aanzien van de houding van de tandarts kan daarbij aan de orde komen, n.l. wanneer deze zich groot houdt, de patiënt niets mededeelt en geen poging doet om de punt te verwijderen. Dan is er een goede kans dat de rechter niet het afbreken van de (wortel-, naald-) punt, maar wel het verzwijgen ervan en het nalaten van elke handeling zal beschouwen als een inbreuk op de maatstaf van zorg. De tandarts dient deze corpora aliena hetzij te verwijderen dan wel de patiënt van hun aanwezigheid in de kaak op de hoogte te stellen en hem te adviseren zich tot iemand te wenden die in staat is zulks te verrichten.

Een algemeen practicus heeft de wettelijke plicht om een patiënt naar een

specialist te verwijzen wanneer in een soortgelijk geval een behoorlijk omzichtige tandarts zulks zou doen. De noodzaak hiervan vloeit echter niet voort uit het feit dat er op het betreffende gebied specialisten zijn. Wanneer hij echter komt te staan voor een tandheelkundige situatie waarvoor hij zich niet competent acht, dan is hij wettelijk verplicht de patiënt te verwijzen naar iemand die hij daartoe wel bekwaam acht. Mocht de betreffende specialist in de behandeling tekort schieten dan is de verwijzende tandarts daarvoor niet aansprakelijk wanneer hij deze mede heeft aanbevolen op grond van diens reputatie.

Inzake het gebruik van verdovingsmiddelen heeft de tandarts de plicht proefnemingen achterwege te laten; de patiënt heeft het recht te verwachten dat uitsluitend normale of algemeen erkende anesthetica, geneesmiddelen en werkwijzen worden aangewend. Hij heeft de wettelijke plicht vooraf dezelfde anamnese op te nemen als de behoorlijk omzichtige practicus zou hebben gedaan. Indien door een verdovings- of geneesmiddel een schadelijke reactie zou optreden die door een toereikende anamnese had kunnen worden vermeden, dan zal hij moeilijk kunnen beweren dat de behoorlijk omzichtige tandarts geen anamnese zou hebben opgenomen. Een andere wettelijke aansprakelijkheid op het gebied der verdovingsleer is de verplichting om zich ervan te overtuigen dat de patiënt genoegzaam is hersteld van de uitwerking van het anestheticum alvorens de praktijk te mogen verlaten.

Wat betreft het maken van röntgenfoto's is het niet noodzakelijk dat de tandarts in alle gevallen hiervan gebruik maakt, maar wel in die gevallen waarin hij zich dient af te vragen wat een behoorlijk omzichtige tandarts in overeenkomstige gevallen zou doen. Hij blijft de eigenaar van de films en het is gewenst ze nimmer aan de patiënt mee te geven omdat zij het sterkste wapen kunnen betekenen bij de verdediging tegen een proces wegens beweerde nalatigheid of onachtzaamheid. Mocht het gewenst zijn ze voor te leggen aan een andere tandarts (b.v. wegens verhuizing van de patiënt) dan doet men goed ze rechtstreeks toe te zenden met verzoek om teruggave.

Afgezien van ethische en morele overwegingen is de tandarts vrij in de selectie van zijn patiënten en kan hij behandeling op voorhand weigeren. Is hij eenmaal eraan begonnen, dan rust op hem de wettelijke plicht om de patiënt niet aan zijn lot over te laten. Hij mag de behandeling alleen staken na een waarschuwing daarmee na een bepaalde datum niet voort te zullen gaan en nadat deze in een stadium is gekomen waarin de patiënt door het afbreken ervan aan zijn gezondheid geen schade ondervindt. Alsdan is de tandarts gevrijwaard tegen schade-acties. Dit is niet het geval als hij daarbij een vroegere afspraak inzake een uitgebreide behandeling niet nakomt. Zijn er echter meer tandartsen ter plaatse beschikbaar dan heeft de practicus geen klacht wegens contractbreuk te vrezen omdat de patiënt niet in staat zal zijn wettelijke schade te bewijzen.

Hij kan ook weigeren andere dan de overeengekomen elementen te behandelen, maar is hij eenmaal met de preparatie van een caviteit in een element begonnen, dan dient de behandeling te worden voortgezet tot de voltooiing van de vulling.

Ten aanzien van het eigendomsrecht van protheses kan worden opgemerkt dat dit op de patiënt overgaat op het tijdstip waarop de tandarts verklaart met het resultaat tevreden te zijn. Dit houdt geen verband met de betaling, hetgeen betekent dat de practicus niet het recht heeft zich weer in het bezit te brengen van de prothese ten einde zijn vordering veilig te stellen. Wanneer de patiënt in het bezit is van het kunstgebit en betaling weigert dan kan de tandarts zijn toevlucht nemen tot het innen van zijn honorarium, maar niet door de prothese weer in bezit te nemen. Hiermee zou hij een strafvolgving wegens diefstal van eens anders eigendom riskeren. Dit soort moeilijkheden kan hij voorkomen via een afspraak omtrent vooruitbetaling; door middel hiervan zal een aanzienlijk deel van het honorarium reeds zijn betaald vóór de voltooiing van de behandeling.

Voor het overige heeft de tandarts recht op elke van te voren overeengekomen vergoeding. Is geen bedrag genoemd dan rust op de patiënt de wettelijke plicht een redelijk honorarium te betalen. De redelijkheid ervan hangt af van de ter plaatse geldende normen.

Hoezeer schade-acties op grond van beweerde malpraxis in de V.S. tot de realiteit worden gerekend kan blijken uit het advies van de (juridische) auteur om vanaf de eerste dag van vestiging van een tandheelkundige praktijk een verzekering tegen wettelijke aansprakelijkheid te sluiten. Hij beschouwt dit als een essentiële vorm van bescherming van de tandarts tegen schadevergoedingseisen op grond van ten laste gelegde nalatigheid of onachtzaamheid. Met een verzekering van minder dan \$ 100.000.- voor elke afzonderlijke actie en met een jaarlijks totaal van \$ 300.000.- acht hij het belang van de practicus niet voldoende verzorgd. De polis dient tevens een dekking in te houden ter bescherming tegen niet-tandheelkundig letsel dat in de praktijk wordt opgelopen.

Niet alle schadevergoedingseisen kunnen worden vermeden. Van zelfs totaal ongegronde aanspraken kan men – zo zegt hij – evenveel narigheid ondervinden als van een rechtmatige civiele actie.

Zijn conclusie luidt dat de bescherming tegen het odium van malpraxis is gelegen in een optreden overeenkomstig de maatstaf van de behoorlijk omzichtigte tandarts ter plaatse, n.l. hoe deze zou handelen onder gelijke omstandigheden.

Over de plicht de patiënt vooraf in te lichten

Duitsland is vanouds de volksgemeenschap waar de tussenkoms van de rechter wordt ingeroepen om zijn oordeel uit te spreken over geneeskundige handelingen waarvan wordt gesteld dat zij door nalatigheid, onvoldoende zorg of anderszins niet tot het beoogde of verwachte doel hebben gevoerd, dan wel vooral de patiënt fysieke of geestelijke schade hebben berokkend. Indien erkend, worden deze dan in een door de arts te betalen schadevergoedingsbedrag tot uitdrukking gebracht.

Daarnaast hebben zich in de jongste tijd ook processen voorgedaan waarbij

een arts werd beschuldigd de patiënt niet vooraf te hebben ingelicht over het risico dat aan de voorgestelde behandeling was verbonden, als gevolg waarvan deze er bij de gegeven toestemming tot behandeling geen rekening mee had kunnen houden.

Bij onze oosterburen verlangt de wet dat vóór elke operatie of elke andere met een zeker risico verbonden behandeling de patiënt wordt ingelicht omtrent de diagnose, de aard, de duur en de aan de behandeling verbonden gevolgen. Bij deze mededeling moet rekening worden gehouden met de lichamelijke en psychische toestand van de patiënt.

Elke operatie die zonder toestemming van de patiënt wordt verricht, is een strafbare veroorzaking van letsel wanneer deze hetzij niet geïndiceerd was dan wel niet volgens de regelen van de kunst uitgevoerd. Bij gemis aan inlichting of toestemming kan, volgens het nieuwe strafwetboek, op klacht eigenmachtige geneeskundige behandeling ten laste worden gelegd.

Met betrekking nu tot het in de titel gestelde geeft Prof. RITTER (2) (Heidelberg) in de jongstverschenen „Deutsche Zahnärzte Kalender 1965” een beschouwing op welke wijze ook de tandheelkunst binnen het gezichtsveld van deze juridische normen moet worden gesitueerd. Wanneer deze verhandeling als ook voor ons land belangrijk genoeg mag worden beschouwd om er te dezer plaatse aandacht aan te wijden, dan is het niet het straf- of civielrechtelijke aspect (dat bij de geldende normen ten onzent geheel afwijkend is) maar veeleer de ook hier van kracht zijnde ethische zijde van de in de Duitse wetgeving vastgelegde onderhavige verantwoordelijkheid, die aan het tandheelkundig handelen inherent is.

In dit verband moge tevens de aandacht worden gevestigd op het in 1961 verschenen boek van Prof. KIRSCH (3), eveneens verbonden aan het tandheelkundig instituut van de Heidelbergse universiteit, waarin aan de hand van een veelzijdig materiaal door middel van deskundige verklaringen wordt uiteengezet wat in de tandheelkundige praktijk wel en wat niet als verantwoord moet worden aangemerkt.

Prof. RITTER stelt voorop dat voor de tandarts dezelfde wettelijke verplichtingen gelden als voor elke andere beoefenaar van geneeskunst en niet alleen op chirurgisch maar evenzeer op conserverend, prothetisch en orthodontisch gebied.

Ten aanzien van het eerste begint, praktisch gesproken, het chirurgisch letsel reeds bij de insteek van de injectienaald. In het algemeen dient men de patiënt de noodzaak van een extractie te verklaren, waarmee deze niet altijd zal instemmen. Bij kinderen dient deze vooraf tegenover de ouders te worden gemotiveerd. De bij een ongeval bewusteloze patiënt kan uiteraard zijn toestemming niet geven (afgebroken en losgeslagen tanden, die niet meer als brugpijler geschikt geoordeeld worden). De noodsituatie spreekt hier een belangrijk woord mee bij een beschuldiging achteraf van nodeloze extractie.

Vroeger was het in het algemeen niet gebruikelijk de patiënt omtrent de diagnose, aard van de operatie, duur van de behandeling en de gevolgen op de hoogte te stellen. Ook nu wordt het vaak niet gedaan ten einde de patiënt op-

winding te besparen; daarbij wordt dan echter geen rekening gehouden met de voorlichtingsplicht. Bij toepassing van plaatselijke of geleidingsanesthesie, waarbij de patiënt bij bewustzijn blijft is het voldoende hem tijdens de behandeling in te lichten. Blijkt gedurende de operatie dat b.v. (als gevolg van op de x-foto niet duidelijk vast te stellen grens van een kyste) meer elementen verwijderd moeten worden dan in het voornemen lag, dan dient de noodzaak daarvan de patiënt duidelijk te worden gemaakt. In bepaalde gevallen kunnen echter schade-acties worden ingesteld, wanneer b.v. de patiënt niet is ingelicht omtrent de esthetische gevolgen, zoals het verloren gaan van brugpijlers, ankerelementen voor een prothese, spraakmoeilijkheden, tijdelijke verhindering van de beroepsuitoefening. De verklaring voor het gerecht dat de klager zich niet zou hebben laten opereren indien hij van de gevolgen op de hoogte ware geweest, is voldoende om de operateur aansprakelijk te doen zijn.

De plicht om de patiënt vooraf in te lichten over de gevaren van een voorgenomen operatie reikt verder bij cosmetische ingrepen (progenie en prognathie-operaties) dan wanneer het een voor het leven noodzakelijke operatie betreft die onverwijld ingrijpen vereist. Zo veroordeelde de rechtbank in Dusseldorp een arts tot schadevergoeding en het betalen van gepast smartegeld omdat hij voor de patiënte belangrijke mededelingen pas had gedaan toen zij reeds op de operatietafel lag en, onder de inwerking van de verdovingsinjectie, in haar oordeel aanmerkelijk was verminderd waardoor zij het voor en tegen niet voldoende kon afwegen. Aangezien haar de tijd tot rustig overleg vooraf was onthouden oordeelde de rechtbank de toestemming op de operatietafel ongeldig en de operatie onwettig.

Het zelfbeslissingsrecht van de patiënt is, althans in Duitsland, tegen eigenmachtigheden van de arts of tandarts beschermd. Er kan tussen beiden verschil van mening bestaan, ook al ziet de patiënt de noodzaak van een behandeling in. Een conflict behoeft niet betrekking te hebben op onverstand van de patiënt tegenover het inzicht van de arts. De patiënt kan vanuit een geheel ander gelijkberechtigd standpunt die noodzaak beoordelen. Hij is niet alleen een zieke maar hij verkeert tevens in een sociale plichtensituatie waardoor het belang bij de genezing achtergesteld kan worden bij verplichtingen uit hoofde van gezin of beroep. Het kan die grond of een andere zijn die hem ertoe kunnen brengen om de operatie niet meteen, of helemaal niet, dan wel ten minste niet door de geraadpleegde arts of tandarts te laten verrichten. Men dient als practicus met de bezwaren van de patiënt rekening te houden en hem niet de eisen op te dringen. Niet steeds zal hij kunnen of willen zeggen waar bij hem het zwaartepunt ligt, hetzij bij het ontbreken van een vertrouwensrelatie dan wel dat hij zijn zorgen en verlangens niet wil bloot leggen.

In elk geval speelt de toestemming van de patiënt een belangrijke rol, waarmee voor en na de zeer belangrijke geneeskundige plicht om de patiënt vooraf in te lichten, verbonden is. Om zijn toestemming te kunnen geven dient hij te weten waarom een behandeling nodig is en welke gevolgen eraan verbonden (kunnen) zijn. Elke operatie, maar ook elke moeilijke behandeling is op een of andere

wijze riskant of met gevaren verbonden en dit risico aanvaardt de patiënt tevens wanneer hij zijn toestemming tot de operatie geeft.

Nu zijn die risicobepalende gevaren van verschillende aard. Door de rechter wordt ervan uitgegaan dat binnen de grenzen van de inlichtingsplicht niet vallen beschadigingen met wier ontstaan geen rekening behoeft te worden gehouden omdat die door een juiste operatieve techniek zonder meer worden afgewend. Bij de behandeling gemaakte fouten worden uiteraard als kunstfouten ten laste gelegd en de operateur wordt door de toestemming tot de operatie hiervan niet ontlast. Het gaat in het onderhavige verband om de gevaren waarmee bij de behandeling rekening moet worden gehouden en waaromtrent de patiënt dient te worden ingelicht.

Men kan tegenwerpen dat het in de ziekenfondspraktijk niet mogelijk is de tijd hiervoor op te brengen en bovendien veel patiënten hiervoor belangstelling noch begrip hebben. Het moet echter aan de ervaring en het fijne gevoel van de tandarts worden overgelaten bij welke patiënt en voor welke behandeling de noodzakelijk geoordeelde therapie toelichting behoeft. Mag dit al niet noodzakelijk zijn bij de keuze van het vulmateriaal, volgens de auteur is zulks wel het geval bij een devitalisatie of bij de behandeling van een avitaal element, met de daaraan verbonden gestelsrisico's. Daarvoor dient de practicus wél tijd te hebben.

De meeste onenigheid met een daarbij aansluitende gerechtelijke procedure doet zich op prothetisch gebied voor. Dit is begrijpelijk aangezien de patiënt, die zich verkeerd voorgelicht en behandeld acht, meent het bewijsmiddel in de mond dan wel in de zak bij zich te hebben en aldus aan zijn recht te kunnen komen. Door een verklaring vooraf omtrent de indicatie en de wijze van behandeling – een vaste dan wel uitneembare constructie b.v. – en de mogelijke subjectieve consequenties en complicaties, kan een latere schade-actie vermeden worden. Helaas wordt er in het algemeen weinig aandacht aan besteed om de patiënt hierover en over het fysiologische en functionele effect en de algemene psychologische reactie op de hoogte te brengen. Het zakelijke prevaleert vaak ten koste van het ethische. De reputatie van een praktijk gaat niet zelden verloren wanneer een patiënt met een brugconstructie niet tevreden is vanwege een te korte gebruiksduur, waarvoor de auteur als gemiddelde tien jaar stelt. Men moet de patiënt erop wijzen dat (vooral bij personen van 20 tot 25 jaar) de tint van de natuurlijke buurtanden van een brug in het front in de loop van een aantal jaren donkerder wordt, wat niet het geval is met de tint van de facings zodat deze tegen de natuurlijke tandkronen gaan afsteken. Door het geleidelijke terugtrekken van de tandvleeszoom wordt van jacketkronen, naast het zojuist genoemde zich ontwikkelende tintverschil, de overgang op de wortel vaak zichtbaar. Men zal dan ook goed doen vooral jeugdige personen hierop te wijzen.

Wat uitneembare tandvervangingen betreft verdient het aanbeveling om de patiënt door middel van modellen omtrent de noodzaak of wenselijkheid van een brugconstructie dan wel van een partiële prothese voldoende begrip bij te brengen.

Deze voorlichtingsplicht krijgt bijzondere betekenis wanneer het erom gaat een patiënt te overreden zijn laatste gebitselementen te laten verwijderen ten behoeve van een volledige prothese. Voor personen die reeds een partiële vervanging dragen is de overgang naar en de gewenning aan een totale prothese betrekkelijk gemakkelijk, maar bezitters van een restgebit die er nog geen kennis mee hebben gemaakt, weten niet welke aanpassing wordt verlangd. Nooit verwijdere men voor dat doel, aldus de schrijver, gezonde elementen uit de onderkaak zonder de patiënt duidelijk te maken hoe moeilijk het is om met een volledige prothese te kauwen en dat het weken, ja maanden, kan duren voordat functionele gewenning is tot stand gekomen. Bij een civiel proces over het niet-passen van een volledig kunstgebit is de situatie bijzonder onoverzichtelijk en het kan maanden duren vóór het beslissende deskundigenonderzoek plaats vindt. Veelal draagt de patiënt al die tijd het gebit niet en de vorm van de kaken kan intussen verandering hebben ondergaan. Het kan ook zijn dat alleen drukplaatsen de patiënt ertoe hebben verleid de prothese uit te leggen zonder de tandarts daarvoor te bezoeken. De deskundige kan dit achteraf niet meer vaststellen al zal hij met de mogelijkheid ervan rekening houden. Hoe het zij, de tandarts dient er de patiënt op te wijzen dat op nabehandeling moet worden gerekend en dat het zeer moeilijk kan zijn om zich aan een volledig kunstgebit te adapteren.

Een verwaarlozing van de plicht tot voorlichting komt vaak voor bij het advies om met een orthodontische behandeling te wachten tot alle blijvende elementen aanwezig zijn. Het staat thans wel vast dat een anomalie zo vroegtijdig mogelijk moet worden behandeld en zo kan in genoemde raad van een practicus een opzettelijk motief worden gezien om zich aan behandeling of verwijzing te onttrekken. Ten aanzien van de behandeling als zodanig dient de voorlichting aangaande de omvang van de afwijking en de noodzaak van behandeling te geschieden aan de hand van modellen. Deze kunnen na een langdurige therapeutische correctie, waarbij betalingsonwillige ouders de oorspronkelijke gebits-toestand vergeten zijn, nodig blijken om het bereikte resultaat en de gerechtvaardigdheid van de kosten te kunnen aantonen. Een schriftelijke bevestiging van de vooraf verstrekte inlichtingen kan voor een eis tot schadevergoeding behoeven.

Ook een chirurgisch-prothetische of chirurgisch-orthodontische behandeling kan bij mislukking tot onaangename complicaties leiden. De volwassen patiënt die zijn uiterlijk door een progenie, prognathie, micrognathie of open beet misvormd vindt en zich voor een verbetering aandient, legt de tandarts de plicht op vooraf mede te delen wat cosmetisch al dan niet bereikt kan worden, welke apparaten nodig zijn, hoe lang de behandeling zal duren en welke kosten eraan verbonden zijn. Een zuiver cosmetische operatie, welke met instemming van de patiënt geschiedt, betekent steeds een groot risico voor de operateur wanneer eerstgenoemde met het resultaat niet tevreden blijkt. Volgens het nieuwe ontwerp van het Duitse strafwetboek kan een dergelijke lichaamsverwonding, ondanks de gegeven toestemming, wraakbaar („verwerflich”) zijn. Cosmetische

operaties zijn als zodanig geen behandelingen die genezing tot doel hebben.

Progenie-, prognathie, en open-beetoperaties zijn erop gericht om een gebrekkige occlusie en het kauwvermogen te verbeteren. Het zijn dus geen cosmetische operaties, al worden zij door de betrokken patiënt meestal ook als zodanig gewenst. Deze kunstbewerkingen hebben geen genezingsdoel en op het voor en tegen dient tevoren de aandacht te worden gevestigd. Dit is in de literatuur uitvoerig vastgelegd. Wanneer een dusdanige patiënt zich aan de operatie onderwerpt zweeft hem, aldus de schrijver, een ideaal beeld voor ogen waarop hij graag zou willen lijken en waarnaar hij zijn gelaatstrekken gevormd zou willen zien. Vaak is hij niet tevreden, zelfs teleurgesteld ook al heeft de operateur het doel, dat deze zichzelf had gesteld, bereikt. Daarom is het noodzakelijk de patiënt of zijn omgeving goed op de hoogte te stellen van hetgeen effectief verkregen kan worden. Zo was in een geval van een progenie-operatie de occlusie verbeterd maar uit het jonge progeniegelaat was een oudere gelaatsuitdrukking met een onderkin ontstaan. De patiënt had grote spijt dat hij zich aan de behandeling had onderworpen, al kon worden vastgesteld dat de operateur geen technische of chirurgische fout had gemaakt. Of hij de patiënt vooraf voldoende had ingelicht kon niet met zekerheid worden opgehelderd. De schrijver stelt vast dat bestudering van tijdschriftfoto's van operatieresultaten vaak tot de conclusie leidt dat met de cosmetische operatie de patiënt er desondanks niet mooier op is geworden en hij vanwege plooivorming van de huid en een dorsaal verplaatste musculatuur, er ouder uit ziet dan voorheen. Ten aanzien van gevallen van prognathie dient de patiënt erop te worden gewezen dat kenmerkende, jaren lang bestaande gelaatstrekken verloren gaan, zijn uiterlijk weliswaar ongeveer aan het normale is aangepast, maar vaak door familieleden en bekenden als vreemd en ongewoon wordt bekritiseerd. Zo werd bij een 40-jarige patiënte een bestaande prognathie gecorrigeerd door extractie van de snijtanden en het aanbrengen van een brug met als pijlers de beiderzijdse premolaren en de eerste molaar. De hierbij tot stand gebrachte normale frontrelatie en de in aansluiting op de extracties lichte resectie van de tandkassen, hadden tevens de mondpartij afgeplat, waardoor de patiënte haar gelaat misvormd vond en meende dat de karakteristieke, persoonlijke gelaatstrekken verdwenen waren. Door orthodontische behandeling wordt weliswaar een geleidelijke verandering niet alleen van het gebit maar tevens van het gelaat tot stand gebracht, maar het kind groeit naar het beoogde gelaatstype toe. Bij de volwassene echter wordt langs de bovengenoemde operatieve behandelingen een plotselinge gelaatsverandering verwekt.

Al meent de leek dat de kennis en de ervaring van de tandarts praktisch geen vergissingen gedogen, zo kan, ondanks zorgvuldige voorstudie, een bevredigend cosmetisch resultaat niet steeds worden voorspeld. Ter voorkoming van teleurstelling aan beide zijden, is – zo luidt de conclusie – een openhartige inlichting vooraf noodzakelijk.

Tot zover Prof. RITTER's uiteenzetting omtrent de juridische aspecten van de voorlichtingsplicht en de schadevergoedingsacties die eruit kunnen voort-

vloeien. De risico's waarmee in de Verenigde Staten rekening moet worden gehouden zijn uit de beschouwing van SARNER evenzeer naar voren gekomen. Zelfs schijnt het ginds zo te zijn dat tegen artsen, die belangeloos (bij verkeersongevallen b.v.) hulp hadden verleend, achteraf een schadevergoedingseis werd ingediend op grond van het standpunt van het slachtoffer dat de geboden hulp met de daaruit voortgevloeide gevolgen niet had beantwoord aan de medische norm.

Gelijk reeds werd opgemerkt is het in ons land geen rechtspraktijk dat ontevredenheid over de gevolgen van een behandeling of het veronachtzamen van de voorlichting tot een civiele vordering kan leiden. Wel zijn in de loop der jaren enkele procedures in de openbaarheid gekomen, zo met betrekking tot onvoorziene, zichtbare gebitsbeschadiging bij operatieve ingrepen in de naaste omgeving van de mondholte.

Maar afgescheiden daarvan kan het beroepsethisch in bepaalde gevallen als een plicht worden beschouwd de patiënt vooraf duidelijk te maken wat van een behandeling als resultaat kan worden verwacht, al was het slechts om de patiënt en zichzelf teleurstelling te besparen in verband met mogelijke door stilzwijgen gewekte, maar door het effect niet gehonoreerde verwachtingen. Er werden door de betreffende auteur reeds enkele voorbeelden genoemd. Zo is het ten aanzien van prothetische correcties (krachtens hun aard van onherroepelijk karakter) met betrekking tot prognathe afwijkingen een ervaringsfeit, dat bij een tot stand gebrachte normale frontrelatie in het kunstgebit, weliswaar de anomalie is opgegeven maar in de plaats daarvan een dusdanige wijziging in de configuratie van de mondpartij is aangebracht dat de prothesedragers zijn gelaatskarakter voor een belangrijk deel erbij heeft ingeboet en door afplattung van zijn profiel de indruk maakt van een reconvalescent na een ernstige ziekte.

In beginsel geldt de teleurstelling-achteraf voor alle gevallen waarin een zeker radicalisme dan wel ontmoediging een patiënt naar totale extractie doet verlangen, al was het maar om b.v. van de lasten van verder gebitsbehoud te zijn ontslagen. Het is in dusdanige gevallen laakbaar om hem (en vooral haar) te verzwijgen welke gevolgen algehele tandeloosheid – ondanks de prothese – voor de fysionomie, althans op langere termijn kan hebben. Men denke daarbij aan de niet-weinige prothesedragers die hun door de tandarts stilzwijgend aanbevolen, althans niet ontraden besluit openlijk betreuren. Bij onze oosterburen zou ook hierin ongetwijfeld reden voor een civiele vordering inzake schadevergoeding gelegen kunnen zijn.

De mythe van de alles-verhullende prothese geniet weliswaar ook daar nog tot in de vakliteratuur volle aanhang, maar er bekeren zich allerwege steeds meer personen tot de realiteit. De mogelijkheid dat eertlang de fysionomische ongelijkwaardigheid ten opzichte van het natuurlijke (rest)gebit bij de rechtspraak als grond voor schadevergoeding een rol zal gaan spelen, is aanwezig.

Het zal afhangen van het fysionomisch onderscheidingsvermogen en de plaats die het gebit daarbij inneemt.

Er is in de beschouwing van RITTER één punt waarop de conserverend ingestelde lezer het met zijn zienswijze niet eens kan zijn. Dit betreft het risico van de wortelkanaalbehandeling en de daaraan toegekende betekenis met het oog op (mogelijke) focale infectie. Tot goed begrip van schr.'s standpunt citeren wij de betreffende passage:

„Van meer gewicht kan een gebrek aan informatie over de devitalisatie van een tand zijn en ook over de gevolgen van focale infectie bij devitale elementen. Elke verstandige en kritisch ingestelde patiënt kan er met weinig woorden op worden gewezen dat pulpaloze tanden schade kunnen opleveren voor het organisme.

„Vooral zal men zich tot een dusdanige mededeling verplicht gevoelen wanneer men op het punt staat een pulpa te devitaliseren. Menige patiënt zal er dan ook aanstonds in toestemmen het element te laten verwijderen.

„Voor zulk een verklaring vooraf heeft ook de drukstbezette tandarts tijd. Menige gerechtelijke procedure zou alsdan niet in het nadeel van de behandelende practicus zijn uitgevallen. Als deskundige gevoel ik mij tot deze waarschuwing gerechtigd. Zeer in het bijzonder moge ervoor worden gewaarschuwd tezelfder tijd verschillende elementen te devitaliseren, b.v. ten behoeve van een brug met stiftverankering.” Aldus Prof. RITTER.

Een ietwat genuanceerdere uitspraak treft men aan bij een andere officiële „Begutachter”: Prof. KIRSCH. Bij hem leest men (3):

„Over de kwestie in hoever voor het gebruik van een element als brugpijler dit gede vitaliseerd mag worden, lopen de meningen uiteen. Als regel geldt dat van opoffering van de pulpa zoveel mogelijk moet worden afgezien wanneer door een passende constructie van de brug zulks kan worden vermeden. De gevaren van haardvorming kunnen de handhaving van een brug in hoge mate in gevaar brengen.” Elders merkt deze auteur echter op (3):

„Blijkens de ervaring kunnen ook ver voortgeschreden ostitische processen rond de wortelpunt door conserverende maatregelen van langere behandelingsduur tot genezing worden gebracht.”

Het is aan gerechte twijfel onderhevig of een patiënt, gelijk RITTER het doet voorkomen, steeds zo vlot onder de druk van een apodictische, zij het gezaghebbende uitspraak in extractie van b.v. een fronttand zal toestemmen.

Gezien in het licht van de (wetenschappelijk ondersteunde) visie van KIRSCH zou men een tandarts, handelende in de geest van RITTER, eerder ten aanzien van zijn voorlichtingsplicht in gebreke kunnen stellen wanneer hij in het onderhavige geval zijn patiënt niet vooraf zou wijzen op de mogelijkheid van een zorgvuldige en op die basis onbedenkelijke, op behoud gerichte behandeling.

Laatstgenoemde auteur kan men het verwijt maken dat voor zoveel radicalen geldt waar het de focale infectie betreft: zodra gestelsfactoren in het geding worden gebracht speelt de fysiologische en fysionomische waarde van het

gebit bij de indicatiestelling geen enkele rol. La mort sans phrase is dan alleen nog maar het wachtwoord.

Niettemin heeft een dergelijke deskundigen-uitspraak zonder voorbehoud toch wel bedenkelijke kanten wanneer de rechter deze als basis neemt voor zijn vonnis.

P. H. BUISMAN

Literatuur

1. H. SARNER: The legal responsibility of the dentist. J. A. D. A. jan. 1965.
2. Prof. Dr. H. RITTER: Über die Pflicht zur Aufklärung des Patienten. Deutscher Zahnärzte Kalender 1965.
3. Prof. Dr. TH. KIRSCH: Die Begutachtung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. 1961, blz. 373 en 306.