

24. *Manhold, J. H.* (1962): The psychosomatic process in dental disease. In: Dental clinics of North America, nov., 609-622.
25. *Manhold, J. H., Rosenberg, N.* (1954): Study of the possible relationship of personality variables to dental cavities. J. D. Res. 33: 357-364.
26. *Massler, M.* (1962): Psychology in dentistry for children. In: Dental clinics of North America, nov., 623-636.
27. *Morosko, T. E., Simmons, F. F.* (1966): The effect of audio-analgesia on pain threshold and pain tolerance. J. D. Res. 45: 1608-1618.
28. *Phipps, G. T.* (1966): Introduction to the symposium on the behavioral sciences in dentistry. J. D. Res. 45: 1583.
29. *Plainfield, S., Adler, N.* (1962): The meaning of pain. In: Dental clinics of North America, nov., 659-669.
30. *Richards, L. F.* (1966): Introductory remarks. J. D. Res. 45: 1584.
31. *Rosenberg, J. L.* (1962): Psychological evaluation of physical aspects of the dental office. In: Dental clinics of North America, nov., 709-714.
32. *Rümke, H. C.* (1949): Tandheelkunde en psychiatrie. N.T.v.T. 56: 376-391.
33. *Sosnow, I.* (1962): The emotional significance of the loss of teeth. In: Dental clinics of North America, nov., 637-651.
34. *Steinman, R. R., Brussett, M., Tartaryn, P.* (1961): Comparison of caries incidence in exercised and immobilized rats. J. D. Res. 40: 218.
35. *Sutton, P. R. N.* (1965): The early onset of acute dental caries in adults following mental stress. The New York state D. J. 31: 450-457.

2e Jacob van Campenstraat 124 II,  
Amsterdam-Z.

## CAPITA SELECTA

*De in 1968 verschenen verzameling opstellen, met als titel „Om de mens. Ethiek in wetenschap en beroep” (onder redactie van Prof. P. J. Roscam Abbink) is in dit Tijdschrift bij vorige gelegenheden uitvoerig besproken.*

*In deze bundel wordt onder het hoofdstuk „Geneeskunde en Ethiek” een specifieke bijdrage geleverd, „waaraan voor ons beroep weinig toepasbaars te ontnemen valt”, aldus de toenmalige recensent P. H. Buisman.*

*Deze conclusie heeft hem aangespoord tot het analyseren van het ethische element dat met de tandheelkunde geacht wordt te zijn verweven en met het opnemen van onderstaande bijdrage – waarvoor het manuscript niet lang geleden werd aangeboden – in juist deze aflevering, heeft de Redactie eer willen bewijzen aan Prof. P. H. Buisman, aan wie op 25 november 1910 het tandmeestersdiploma werd uitgereikt.*

*Pieter Henri Buisman, de nog immer actieve Nederlandse*

*practicus en emeritus-hoogleraar, die, mede dank zij een grote belezenheid en een welversneden pen in de periode van 1941 tot 1966 de eind-redactie over dit Tijdschrift voerde, wijdt, met de wijze ervaring van 82 levensjaren, een beschouwing aan ethische vraagstukken waarmede wij allen in ons beroep worden geconfronteerd.*

*Al die jaren werd – en nog steeds is dat het geval – de inhoud van het Tijdschrift gevuld met professionele bijdragen van o.a. bezielde onderzoekers, trotse practici, plichtsgetrouwe secretarissen of bereidwillige kroniekschrijvers, maar in het nu volgende artikel is Buisman aan het woord. De waarde van zijn bijdrage wordt bepaald door de inhoud, de inhoud tekent de auteur.*

*Het is juist daarom dat de huidige Redactie met veel respect deze pagina en de volgende voor de diamanten jubilaris heeft willen reserveren.*

*Redactie*

## OVER BEROEPSETHIEK: VAN RECHTSREGEL TOT ZEDELIIK APPÈL

P. H. BUISMAN

### Inleiding

Onze op recht gegrondveste samenleving is gericht op het nastreven van evenwicht tussen en bijgevolg bescherming van belangen van degenen die daarvan deel uitmaken. De daaruit geleidelijk ontstane en in geschrifte vastgelegde „leefregels” zijn vervat in wetten. Deze hebben een (voor ieder) dwingend karakter, als

gevolg waarvan op niet-nakoming sancties zijn gesteld in de vorm van (tijdelijk) vrijheidsverlies of geldboete. Ernstige inbreuken op deze leefregels en niet alleen aanslagen op het leven, geweldpleging, diefstal, oplichting, enz. leiden tot vervolging en een rechterlijk vonnis, tot correctie (bestrafing) van de bedrijver.

Gaat men ervan uit dat de toegepaste sanctie op de strafbare handeling het equivalent vormt van de begane inbreuk op de door de wet beschermde rechtsorde en dat met het einde van de straf of betaling van de geldboete het geval voor de samenleving als afgedaan moet worden beschouwd, dan wordt hiermee tegemoet gekomen aan het morele standpunt en de opvatting in de moderne criminologie en strafrechtspleging. De samenleving als geheel reageert (tot nu toe) anders. Zij houdt ook na de boetedoening haar waarde-oordeel dat door de gepleegde handeling als uiting van een moreel verwerpelijk gedrag, het daardoor toegebrachte leed, de aangerichte schade, werd gewekt, onverminderd in stand en dit oordeel blijft in de openbare mening op de persoon van de overtreder rusten tot het langzamerhand door de tijd verflauwd en verbleekt is.

#### *Oordeel op gevoelsbasis*

Gesproken werd van een waarde-oordeel, hetgeen wil zeggen dat bij kennisneming van de te wraken handeling een reactie wordt gewekt in de vorm van een oordeel op gevoelsbasis. Hierbij wordt dus het gevoel als toetsingsinstrument ingeschakeld met als uitgangspunt het onderscheid tussen goed en kwaad. Het daaruit resulterend oordeel heeft als grondslag een persoonlijke zedelijke maar tevens algemeen erkende ethische norm. Deze norm kan worden gezien als de neerslag van een steeds weerkerende gelijke reactie bij eenzelfde inbreuk op de geldende regel, geschreven of ongeschreven.

Dit gevoelselement, in een bepaalde samenleving door de meerderheid als juist erkend en aldus in de loop van de tijd algemene aanvaarding verworven hebbende, heeft dan – naast de wettelijke sanctie – zijn bevestiging gevonden in wat genoemd worden de zeden. In de zede, zo kan men stellen, is alles bezonken wat de meerderheid in een gemeenschap in opeenvolgende geslachten zich aan ethische normen heeft eigen gemaakt en als algemeen geldend aanvaard.

Het begrip „gemeenschap” dient hierbij te worden gezien in geografisch beperkte dimensie; zedelijke oordeelsvellingen worden niet uitsluitend door landsgrenzen bepaald maar bovendien (tegenwoordig vooral) kunnen ook nog leeftijd, klasse- en standverschil daarbij een rol spelen.<sup>1)</sup>

Zeden hebben met het mede op utiliteitsgronden gebaseerde recht het dwingende karakter gemeen, want ook aan het recht liggen veel ethische waarden ten grondslag. Hieruit vloeit de kenschetsing voort dat in het recht het minimum aan ethiek is verwerkt, hetwelk de staat nodig acht gebiedend voor te schrijven. Het is duidelijk dat de ethiek een veel uitgebreider gebied van handelingen (waartoe ook niet-handelen, spreken en ook zwijgen kan behoren) omvat en moet omvatten dan in wetsbepalingen is vastgelegd.

Heeft de wet de straf bij de hand om onderwerping af te dwingen, de ethiek kan zich doen gelden door uitsluiting buiten de maatschappelijke en sociale kring, waarin degene die de ongeschreven naar aldaar geldende regelen en zedelijke voorschriften geweld heeft aangedaan, (vooreerst) niet meer wordt geaccepteerd.

#### *Beroepsethiek*

Naast de op iedereen betrekking hebbende leefregels zijn er ook die uitsluitend van toepassing zijn op vertegenwoordigers van met name genoemde beroepen. Dit is o.m. het geval met beoefenaren van geneeskunst die sinds 1929 onderworpen zijn aan de Medische Tuchtwet. Hiertoe behoren behalve de artsen, ook de tandartsen en de vroedvrouwen, benevens sinds 1951 de apothekers. Ook de tandheelkundigen werden in 1940 onder de werking van deze wet gebracht.

Kernpunt van de voor de onderscheiden categorieën gelijklopende wetsartikelen is: het zich schuldig maken aan enige handeling die het vertrouwen ondermijnt in de stand waartoe men behoort; voorts aan nalatigheid waardoor ernstige schade ontstaat voor de patiënt en ten slotte het blijf geven van grove onkunde. Vooral de eerstgenoemde, uitsluitend op klacht van een belanghebbende tuchtrechtelijk ter beoordeling gestelde ondermijning van het vertrouwen in de stand, heeft pas in de loop van de praktijk der tuchtrechtspraak betekenis en begrenzing gekregen. Ook heeft de vage formulering in de toepassing geleid tot een nadere verduidelijkende interpretatie.

Zo is in de eerste plaats duidelijk geworden dat een handeling in strijd met standswaardigheid en standseer, niet onder deze wetsbepaling kan worden gebracht, al kan een ondermijning van het vertrouwen er wel van vergezeld gaan en ook kan dit bij voorbaat het geval zijn. Maar, zoals gezegd, standseer en standswaardigheid worden door de tuchtrechtspraak niet beschermd.

Ook het „vertrouwen” is geen voor de onderscheiden categorieën uniform begrip, maar wordt bepaald door

<sup>1)</sup> Het aanmerkelijke verschil in ethische opvattingen wordt het best gekarakteriseerd door een Franse uitspraak in het verleden, luidende: „Wat een deugd is aan deze zijde van de Pyreneeën wordt aan gene kant als een zonde beschouwd.”

de „stand” waarop het betrekking heeft. In de toelichting op het oorspronkelijke wetsontwerp werd het verschil aangeduid. Ten aanzien van de arts wordt verklaard dat leven en gezondheid van de patiënt in zijn handen zijn en hij voor de genezing ook diens zieleven binnen de kring van zijn belangstelling moet trekken. Voor de tandarts zag de wetgever het toen veel simpeler en stelde vast dat hiervan bij deze geen sprake is en zijn hulp goeddeels technisch is en zeer beperkt blijft. In overeenstemming daarmee – zo gaat de toelichting voort – zal ook het vertrouwen tussen de tandarts en wie zijn hulp vraagt – zo dat vertrouwen in enkele gevallen al nodig mocht zijn – van veel beperkter omvang blijven. Volledigheidshalve zij hieraan toegevoegd dat het vorenstaande, de tandarts betreffende, volgens de toelichting op het wetsontwerp, in hoofdzaak ook voor de vroedvrouw geldt.

#### *Stand*

Van het begrip „stand” wordt als definitie gegeven: een groep van lieden die eenzelfde levenspositie hebben en daardoor een belangengemeenschap vormen. Ten aanzien van het begrip „vertrouwen in” werd door het Centraal Tuchtcollege in een van zijn beslissingen eens opgemerkt dat ondermijning ervan geen betrekking heeft op aantasting van eer en waardigheid van het beroep; primaire voorwaarde is dat zieken en gezonden vertrouwen kunnen hebben in de (medische) stand en het derhalve uitsluitend gaat om het heil van de patiënt; dat de arts – puttende uit wat hem zowel technisch als ethisch eigen behoort te zijn – de patiënt behoort te geven waar deze recht op heeft.

#### *Tuchtrechtspraak*

Het gaat bij de medische tuchtrechtspraak dus om de bescherming van het geneeskundig belang van het publiek; vertrouwen is een psychologisch waardevol element bij het inroepen van geneeskundige hulp. In de eerste plaats betreft dit de persoon van degene op wiens kennis en kunde een beroep wordt gedaan. Maar het algemene oordeel i.c. het vertrouwen in de medische integriteit van de groep is een niet minder essentiële factor bij het ondergaan resp. het zich onderwerpen aan enigerlei behandeling of ingreep op geneeskundig terrein. Een gewraakte of ten laste gelegde handeling moet door zijn aard geschikt zijn om het vertrouwen in de stand ongunstig te beïnvloeden. Dit geldt niet alleen voor de arts maar ook voor de tandarts en vroedvrouw, al liggen casuïstisch de criteria blijkens de praktijk van de tuchtrechtspraak bij elke groep anders.

Wat de tandartsen betreft is uit de rechtspraak naar voren gekomen dat ondermijning van het vertrouwen in de stand der tandartsen gelegen kan zijn in: onvoldoende zorg voor de patiënt, pogingen om een vroegere patiënt terug te krijgen, adverteren en samenwerking met een tandtechnicus. In de eerste jaren na de invoering van de tuchtwet hebben vooral beide laatstgenoemde handelingen tot veroordelende uitspraken geleid. Ook de honorering is een aangelegenheid voor tuchtrechtelijke beoordeling geweest. Zo ging het in een geval om een kostbare partiële gebitsbehandeling met verwaarlozing van de algemene gebitsstoestand.

Publikatie van uitspraken, vooral van het centraal medisch tuchtcollege, de tandheelkunst betreffende, zijn in hoofdzaak geschied in de eerste jaren. J. Sanders Ezn., vanaf de invoering tandarts-lid van genoemd college, was het enige jaren na zijn aftreden, opgevallen (1955) dat na 1950 geen publikatie omtrent tandartszaken had plaats gevonden. Uit verkregen informatie was hem echter gebleken dat het te optimistisch zou zijn hieruit te concluderen dat tandartsen nooit meer het vertrouwen in de stand ondermijnen. De colleges, zo schreef hij verder, moeten derhalve reden(en) hebben gehad om in de laatste jaren niet meer hun beslissingen (uit overwegingen van algemeen belang) in tandartszaken te publiceren. Thans, 15 jaar nadien, kan alleen vastgesteld worden dat de door Sanders geconstateerde situatie zich tot op heden heeft gehandhaafd.

#### *Eer en waardigheid*

Gelijk reeds werd benadrukt genieten de eer en de waardigheid zomede het aanzien van het beroep voor zover dit bepaald wordt door handelingen van de betreffende vertegenwoordigers, niet de bescherming van de medische tuchtrechtspraak; zij vallen buiten het doel dat de tuchtwetgever zich heeft gesteld. Als aanvulling en uitbreiding daarvan kan de collegiale rechtspraak die de onderscheidene beroepsorganisaties voor hun leden hebben ingesteld – en die reeds vóór de wet op het medisch tuchtrecht werd ingevoerd – worden gezien. Behalve ernstige inbreuken op de drie bovengenoemde (ethische) waarden, heeft de rechtspraak van de Kon. Mij. t.b.d. Geneeskunst – ondanks het overeenkomstige, uitsluitende doel van het medisch tuchtrecht – ondermijning van het vertrouwen binnen de sfeer van haar rechtsbemoeding gehouden.

#### *Collegiale rechtspraak*

Evenals bij de tuchtrechtspraak kent de collegiale rechtspraak overeenkomstige tuchtmiddelen in de vorm

van (naar zwaarte) waarschuwing, berisping, boete, schorsing in het lidmaatschap en roeyement. Een en ander – evenals bij de tuchtrechtspraak – met recht van beroep.

In dit voetspoor is ook de Mij. t.b.d. Tandheelkunde in 1925 overgegaan tot het creëren van een interne rechtspraak waarvoor het initiatief in hoofdzaak toekomt aan wijlen J. Sanders Ezn., die tevens een overheersend aandeel heeft genomen in de praktische uitwerking en toepassing in de praktijk als voorzitter van de Raad van Beroep. Op de goede rechtsbedeling heeft hij zijn onmiskenbare stempel gedrukt.<sup>2)</sup>

Het oogmerk van de collegiale rechtsbedeling is te omschrijven als een zo nodig tot de orde roepen van een lid dat zich te buiten heeft gegaan aan een handeling of nalatigheid waardoor het aanzien, de eer of de waardigheid van het beroep aantoonbaar werd aangetast. Het zal echter duidelijk zijn dat waar de tuchtrechtspraak alle vertegenwoordigers van een „stand” onder haar macht kan trekken, de collegiale rechtspraak zich alleen kan uitstrekken over leden van de beroepsorganisatie.<sup>3)</sup>

Welke alzo de overtredingen zijn waarover de Maatschappij-rechtspraak haar bemoeiingen uitstrekt, is in het huishoudelijk reglement vastgelegd; zij kunnen hier derhalve verder buiten beschouwing blijven.

Wanneer – gelijk reeds werd opgemerkt – de strafwetgever slechts een deel van de zedelijke ongerechtigheden binnen zijn rechtsmacht heeft kunnen betrekken dan is zulks evenzeer het geval bij de interne in reglementsartikelen vastgelegde ge- en verboden. Er blijft daarbij nog een uitgebreid terrein over dat door het beroepsfatsoen wordt bestreken, waarbinnen handelingen

<sup>2)</sup> In dit verband dient ook de naam te worden genoemd van I. A. Holthaus, vele jaren gevestigd te Zwolle. Te zamen met Sanders heeft hij als lid-tandarts deel uitgemaakt van het Centraal Medisch Tuchtcollege en van de Raad van Beroep van de Maatschappij.

Door de aan strenge eisen beantwoordende uitspraken van laatstgenoemd college hebben zij veel bijgedragen tot de ontwikkeling van goede begrippen inzake een aan de juiste vormen beantwoordende jurisprudentie.

Ook in de gepubliceerde beslissingen van het genoemde tuchtcollege viel voor de geïnteresseerde buitenstaander hun aandeel niet zelden te onderkennen.

<sup>3)</sup> Door opzegging van het lidmaatschap zou een beschuldigde zich aan een berechting kunnen onttrekken, ware het niet dat de ruime termijn, gelegen vóór het effectief worden van die uittreding, zulks verhindert.

als onoirbaar moeten worden gekwalificeerd en derhalve dienen te worden nagelaten. Maar alvorens daar aandacht aan te besteden verdient het aanbeveling zich op de hoogte te stellen van hetgeen in andere landen aan wettelijke voorschriften inzake de uitoefening van de tandheelkunst is vastgelegd.

### Frankrijk

Zo zijn in Frankrijk in 1949 overheidsvoorschriften van kracht geworden die de stomatologen en tandartsen gelijk betreffen. Voor medici en tandartsen zijn zij in zover gelijk, dat het bij de verantwoordelijkheid voor begane fouten uitsluitend gaat om waarborgen tegen onvoorzichtigheid, onachtzaamheid, onhandigheid en onkunde. Als beroepspllicht rust op vertegenwoordigers van beide beroepen – ongeacht bekwaamheid, begaafdheid, deugdelijke kennis – de zekerheid inzake toewijding, aandacht en behoedzaamheid. Het wachtwoord is en moet zijn: *Primum non nocere*, de patiënt geen schade berokkenen. Door deze voorschriften heeft de Franse wetgever aan de zedelijke plicht een dwingend karakter gegeven, waarop de patiënt die zich in de behandeling tekort gedaan voelt, een beroep kan doen.

Naast deze voor artsen en tandartsen gelijke bepalingen is in een afzonderlijke wettelijke voorziening uitgegaan van het speciale karakter van de tandheelkunst met betrekking tot de vervaardiging van tandvervangende constructies.

Niet oninteressant is te weten dat de „stomatologen” zich er indertijd heftig tegen hebben verzet om ook onder deze voor tandartsen van kracht zijnde bepaling te worden gebracht; als arts wensten zij uitsluitend gebonden te zijn aan de voor medici geldende regelen.

Nog zij vermeld dat bij de Code de Déontologie in beginsel het houden van zitdagen (*cabinets secondaires*) niet is toegestaan. Een afwijking van dit voorschrift moet gerechtvaardigd zijn door het bestaan van een behoefte eraan. De tandarts dient aldaar in dat geval in persoon de praktijk uit te oefenen; deze onder zijn naam laten waarnemen door een anonieme, zij het bevoegde „opérateur” is verboden. In zijn „cabinet principal” mag dat wel.

### Engeland

In Engeland bestaan eveneens speciaal voor de tandarts geldende wettelijke bepalingen waarvan overtreding strafrechtelijke gevolgen kan hebben. Daarin wordt uitgegaan van de plicht tot een behoorlijke bekwaamheid en toewijding bij de behandeling en wordt veronachtzaming als een onrechtmatige daad geken-

merkt, voor de gevolgen waarvan de tandarts in rechten kan worden aangesproken. Onachtzaamheid is daarbij omschreven als het nalaten van iets dat een bekwaam persoon, geleid door opvattingen die in het algemeen het menselijk gedrag beheersen, zou doen. Het betreft verder het verrichten van een handeling waartoe door een omzichtig en behoorlijk mens niet zou worden overgegaan. Onachtzaamheid – zo luidt de tekst – wordt daarbij beschouwd als een verwaarlozing van de gebruikelijke zorgvuldigheid of bekwaamheid ten opzichte van een patiënt, waarvoor de tandarts de plicht heeft die zorgzaamheid en bekwaamheid in acht te nemen.

De tandarts heeft dus de wettelijke plicht zijn patiënten te behandelen met een behoorlijke of gebruikelijke kennis van zaken en aandacht. De wet spreekt van „reasonable and ordinary skill and care”. Deze worden niet nader gedefinieerd en de toetssteen is gelegen in elk afzonderlijk geval en de daarbij in aanmerking te nemen omstandigheden.

#### *Verenigde Staten*

In de Verenigde Staten is de tandarts niet alleen ethisch maar ook wettelijk gebonden aan de mate van zorg welke zijn diensten behoren te kenmerken. Als beoordelingsmaatstaf gelden de bekwaamheid en de zorg, die een behoorlijk omzichtige tandarts ter plaatse zou hebben besteed onder gelijke of overeenkomstige omstandigheden (Sarner, 1965). Aan deze maatstaf is de practicus wettelijk verplicht te voldoen. Zij houdt echter niet in een wettelijke aansprakelijkheid voor elk ondeugdelijk resultaat van enige behandeling, wanneer de tandarts zich maar heeft gehouden aan de maatstaf van zorg.

Er wordt de tandarts geen wettelijke of ethische verplichting opgelegd om zijn diensten te garanderen. Hij zou daarmee een overeenkomst met de patiënt aangaan met veel strengere criteria dan die van zorg.

Er is nog een maatstaf van beoordeling, nl. wanneer de tandarts tot een behandeling overgaat zonder toestemming van de patiënt. Dit vormt een „technische aanranding” waartegen deze bij de wet is gevrijwaard.

Een algemeen practicus heeft voorts de wettelijke plicht om een patiënt naar een specialist te verwijzen wanneer in een soortgelijk geval een behoorlijk omzichtige tandarts zulks zou doen.

Schade-acties op grond van beweerde malpraxis komen in de V.S. niet zelden voor. Zij kunnen niet altijd worden vermeden ook al zijn zij totaal ongegrond. Bescherming tegen het odium van malpraxis is gelegen in het optreden overeenkomstig de maatstaf van de be-

hoorlijk omzichtige tandarts ter plaatse, n.l. hoe, gelijk gezegd, deze zou handelen onder gelijke omstandigheden.

Dit voor zover betreft de wettelijke voorwaarden waaraan de tandarts in de V.S. is onderworpen.

#### *West-Duitsland*

Naar West-Duitse rechtsopvatting dient onderscheid te worden gemaakt tussen opzettelijke en onbewuste veronachtzaming (Fahrlässigkeit). Onbewust onachtzaam handelt degene die de zorgvuldigheid waartoe hij – al naar de omstandigheden en overeenkomstig zijn persoonlijke kunde en vaardigheid – verplicht en in staat is, niet in acht neemt en op grond daarvan een ongunstig gevolg dat hij had kunnen voorzien, niet voorziet.

Van bewuste onachtzaamheid is sprake wanneer een ongunstig gevolg van een behandeling voor mogelijk wordt gehouden maar erop wordt gerekend dat het zich niet zal voordoen. Daaronder valt ook een met de beroepsverplichting onverenigbare onkunde als gevolg waarvan een ongunstig verlopen behandeling werd verricht.

In al deze situaties gelden voor de tandarts dezelfde wettelijke verplichtingen als voor elke andere beoefenaar van geneeskunst en zij betreffen alle onderdelen van zijn werkzaamheid.

Vroeger was het in het algemeen niet gebruikelijk de patiënt omtrent de diagnose, de behandeling en de (mogelijke) gevolgen op de hoogte te stellen; dit om hem opwinding te besparen. De plicht echter om de patiënt vooraf in te lichten staat vast en reikt vooral bij esthetische ingrepen (prognatie- en progenie-operaties) veel verder dan bij onverwijld noodzakelijke behandelingen.

Het beslissingsrecht van de patiënt is in West-Duitsland tegen eigenmachtigheden van de arts en tandarts bij de wet beschermd. Zijn toestemming is vereist en kan afhankelijk zijn van andere (onuitgesproken) factoren dan de zuiver tandheelkundige, waarmee rekening dient te worden gehouden.

De meeste controverses doen zich voor op prothetisch gebied, alwaar niet zo zelden het functionele en het esthetisch effect niet beantwoorden aan de verwachtingen of de duur ervan. Het tekort aan voldoende voorlichting werkt bevorderend op mogelijke teleurstelling en de ontevredenheid van de patiënt kan tot een schade-actie leiden.

#### *Beroepsfatsoen*

Keren wij na deze blik over de grenzen, naar hetgeen daar in wettelijke voorschriften en grondregels is vast-

gelegd, terug naar eigen land. Reeds werd vastgesteld dat naast hetgeen in de gestelde regels door de beroepsorganisatie is verwerkt, er nog een uitgebreid terrein overblijft dat door het beroepsfatsoen wordt beheerst. De praktijk heeft uitgewezen dat de beroepsrechtspraak – hoe waardevol en preventief werkend – geen waarborg inhoudt dat bij de beroepsuitoefening niet nog handelingen plaatsvinden die, hoewel geen inbreuk makend op de in geschrifte vastgelegde regels, ethisch niet bevorderlijk geacht kunnen worden voor het aanzien, de eer of de waardigheid van het beroep, welke de beoefenaar onder alle omstandigheden dient hoog te houden.

Dit beroepsmatig optreden, anders gezegd: een juiste houding of gedrag, bestrijkt een breed gebied waarbij het gaat om het in acht nemen van de belangen van een patiënt of van een collega, dan wel ten opzichte van de indruk die bij het grote publiek wordt gewekt.

Het is in de veelheid van wisselende situaties en mogelijke omstandigheden niet voor iedere practicus en ook niet altijd een eenvoudige zaak om in een bepaald geval de meest passende houding te bepalen. Dit berust meer op een ethisch aanvoelen, besef, inzicht en ervaring maar vooral ook op goede wil. Daarom is voorlichting, met name voor jonge beoefenaren een waardevolle tegemoetkoming en leidraad bij een in onvoorziene situaties te bepalen gedragslijn.

#### *Medische Codex*

De geneeskunst heeft uit hoofde van haar wezen een haar door de wetenschappelijke en technische vorderingen nog voortdurend toenemende betekenis voor de samenleving, en daardoor een breed aanrakingsvlak onder een veelheid en veelvuldigheid van omstandigheden en de daarmee verbonden gevoelsmatige belangen van anderen. Om bij een beroepsethisch handelen in al die uiteenlopende situaties de weg te wijzen heeft de Koninklijke Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst reeds sinds lang een (thans) 300 bladzijden tellende handleiding voor „medische ethiek en gedragsleer” onder haar leden in omloop gebracht waarin aan alle situaties die zich in de praktijk kunnen voordoen, uitvoerig aandacht is besteed.

Men zou nu kunnen stellen dat de medische ethiek ook van kracht zou kunnen zijn voor de tandarts. Immers, tandheelkunst betekent het uitoefenen van een omschreven deel van de geneeskunst. Hij doet dit echter zonder nochtans de geneeskundige bevoegdheid te bezitten. Op die grond kan hij geen lid zijn van de beroepsorganisatie van de artsen omdat voor toetreding het bezit van de hoedanigheid van arts voorwaarde is.

Voor hem is dus de inhoud van het z.g. blauwe boekje niet geschreven.

#### *„Codex voor Beroepsethiek”*

In navolging heeft de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde dan ook in 1934 ingezien, een codex als richtsnoer voor verantwoord handelen te moeten opstellen, aan de hand waarvan de practicus in de diversiteit van situaties waarin hij kan komen te verkeren, een juiste houding kan bepalen. Dat het voor de tandarts ethisch een uiteraard veel beperkter terrein betreft kan reeds blijken uit het feit dat de 2500 woorden tellende Codex voor Beroepsethiek niet meer dan een 40ste omvang in woorden bevat van het eerder genoemde „blauwe boekje”. Of in de Codex daarmee aan alle aspecten van tandheelkundig ethisch handelen voldoende aandacht is gewijd zal hier nader worden gezien.

Van belang is eerst na te gaan in welke volgorde de onderscheidene facetten in de Codex worden belicht. Voorop wordt gesteld, dat gelijk ook elders de beroepsuitoefening een zekere waardigheid vooronderstelt in gedraging en optreden zowel tegenover collega's als tegenover patiënten en in het publiek. Ter nadere precisering wordt dan in uiteenlopende gevallen en situaties aangegeven hoe men zich dient te gedragen. Men treft achtereenvolgens adviezen aan inzake reclame, titulatuur, naambord, drukwerken, specialisme, praktijkovername, honorarium, verandering van tandarts door patiënt, waarneming en enkele andere. De belangen van de patiënt als verzorgingsbehoefte wordt slechts in algemene zin vermeld en alleen in de vorm van het kunnen hebben van „vertrouwen in de rechtchapenheid en kunde van de tandarts en in diens toewijding”. Men kan het allemaal in extenso nalezen in de „Tandartsengids”.

#### *Andere landen*

Ter aanvulling is het dienstig zich op de hoogte te stellen van hetgeen elders dienaangaande is gecodificeerd. In Engeland leert de leidraad voor beroepsmatig gedrag, samengesteld door de British Dental Association (1951) dat het daarin vervatte richtsnoer bedoeld is om een antwoord te geven in aangelegenheden die niet vallen onder de bemoeiingen van de „Dental Board of the United Kingdom”. Deze laatste hebben n.l. betrekking op gedragingen in professioneel verband die als eerloos of schandelijk (infamous or disgraceful) worden aangemerkt. Daarvoor bestaan strafbepalingen. Wat de Codex zelf betreft gaat het om een juist optreden in de re-

latie tot beroepsgenoten en tegenover het publiek in de vorm van vestiging, aankondiging ervan, advertenties, adreswijziging, nieuwe patiënten, consult, anesthesie, radiografie, declaraties en de „National Health Service”. Het komt voor het merendeel vrijwel overeen met hetgeen in onze codex is voorgeschreven of wordt aanbevolen.

Voorts is in de Verenigde Staten kort geleden (januari 1970) bekendheid gegeven aan de ethische richtlijnen (Principles of Ethics), vastgesteld in 1960 zoals die thans (oktober 1969) aan de huidige ontwikkelingen zijn aangepast. Daarin wordt voorop gesteld dat de tandarts zijn professioneel aanzien ontleent aan zijn kennis, vaardigheid en ervaring, in de zin van dienst aan zijn patiënten en aan de gemeenschap. Elke tandarts heeft volgens de richtlijnen de plicht zijn kennis, kunde en bedrevenheid tijdens zijn gehele professionele werkzaamheid op peil te houden.

Vervolgens wordt vastgesteld dat aan des tandarts' eerste plicht om de gemeenschap te dienen slechts wordt voldaan door de hoogste vorm van zorgzaamheid waarover hij beschikt en door alles te vermijden wat de achting kan doen dalen van het beroep waarvan hij deel uitmaakt. Hem wordt daarbij echter „redelijkerwijs” de vrijheid gelaten zijn patiënten te selecteren, maar hij mag geen patiënt afwijzen op grond van diens ras, afkomst, huidskleur of nationaliteit.

De conclusie uit dit laatste moet derhalve luiden dat de toegestane selectie alleen mag worden bepaald door de bereidheid van de patiënt zich naar de financiële consequenties van de behandeling te richten.

#### *Eerbied voor het leven*

Er is nog een facet waarnaar men in al deze formuleringen tevergeefs zal zoeken en dat niettemin beroepsethisch van principieel, ja van primordiaal belang is. Wat is het geval?

In de medische ethiek wordt met nadruk voorgeschreven dat de arts tot plicht heeft eerbied te hebben voor het leven en het behoud ervan tot het uiterste dient na te streven. Wanneer zou worden opgemerkt dat de erkenning ervan uit de publikaties hieromtrent genoegzaam blijkt, dan kan er echter op worden gewezen dat zulks kennelijk geen reden is geweest om het niet ook in geschrifte te bekrachtigen. Zo vindt men in de Verklaring van Genève van de Wereld Gezondheidsorganisatie (1948) dit gebod aldus geformuleerd: „Ik zal absolute eerbied hebben voor het menselijk leven”. Een jaar later werd door de W.H.O. te Londen als algemene medische plicht, in de Internationale Co-

dex voor de Medische Ethiek vastgelegd dat „A doctor must always bear in mind the obligation of preserving human life”.

De conclusie is derhalve gerechtvaardigd dat in de medische ethiek niet stilzwijgend een gedragsregel als vanzelfsprekend wordt verondersteld; zij wordt tevens in een formule vastgelegd.

#### *Gebitsethiek*

Wenden wij ons nu tot het eigen beroep. Er wordt voortdurend – en niet ten onrechte – hoog opgegeven van de wetenschappelijke en technologische vorderingen in de tandheelkunde. Op die grond zou men mogen verwachten dat, naar analogie van wat voor de medicus ten aanzien van zijn patiënt wordt benadrukt, voor de tandarts ten aanzien van het aan hem toevertrouwde orgaan eenzelfde ethisch voorschrift als eerste beginsel moet gelden: behoud ervan (in gezonde staat uiteraard) als begin en einde van zijn streven.

De vooruitgang der laatste jaren is steeds meer gericht op het vervolmaken van de conserveringsmethoden en zij voldoen telkens beter aan de hoogste eisen. Men zou daaruit kunnen afleiden dat behoud van de gebitselementen tot het uiterste in de tandheelkundige ethiek verankerd ligt. Dat het vastleggen van dat behoud in geschrifte een overbodigheid zou vormen – gesteld dat zulks ethisch algemeen aanvaard zou zijn – is in het licht van de verklaringen van Genève en van Londen geen houdbaar standpunt.

#### *W.H.O. in gebreke*

Wat ziet men nu? Dat de tandheelkundige afdeling van diezelfde W.H.O. het niet nodig oordeelt om een overeenkomstig voorschrift ten aanzien van het gebit vast te leggen. Maar dit zo zijnde zou het voor de afzonderlijke landen nog geen beletsel behoeven te zijn om voor de eigen professie deze wenselijkheid vast te leggen. Dit is tot nu toe nog nergens het geval geweest en ook in de Nederlandse Codex is geen verklaring van die strekking opgenomen.

Een en ander had, eerlijk gezegd, toch wel het geval (geweest) kunnen zijn. Want al is het gebit ten aanzien van het leven van zeer ondergeschikte betekenis, het vervult desondanks in het intermenselijk verkeer – als medebepalende factor van de fysieke persoonlijkheid – een belangrijke rol. De dominantie van het kauworgaan in de fysiologie laat zich, zeker in het huidige tijdsgezicht niet bagatelliseren.

Voorts betekent de extractie niet minder dan een vernietiging en ruwe verbreking van functioneel en bio-

logisch unieke en fraaie structuren waarvoor bij de tandarts uit hoofde van zijn kennis en inzicht, ook zonder een daarop gerichte ethische bewustwording toch wel een speciaal gevoel mag worden verwacht. Niettemin wordt de incidentele en niet minder de totale extractie van voor behoud vatbare elementen in de westerse landen naarstig beoefend. Wanneer men zich bewust is bovendien van de ingrijpende gevolgen van de continue resorptie van niet alleen de kaakwallen maar ook van het kaaklichaam op het uiterlijk van tandelozen, waarvoor een tandvervanging in maar al te veel gevallen geen visuele compensatie biedt of kan bieden, dan verdient het streven naar gebitsbehoud toch wel een meer berechtigde plaats ten opzichte van de andere toepassingen uit het tandheelkundige arsenaal. Waarbij ook nog in aanmerking dient te worden genomen dat zelfs de echt camouflerende prothese dienseresse is van de schijn en niet van het (voorgewende) wezen van de fysiologische integriteit.

Men begripe goed: het is met een beginselverklaring als bovenbedoeld geenszins het oogmerk dat ter wille van gebitsbehoud ook in feite het onmogelijke zou worden verlangd, natuurlijk niet. Een dusdanige verklaring is een ethisch richtsnoer, met als grondslag een daarmee verwante mentaliteit. Men kan natuurlijk tegenwerpen dat de toepassing van de genoemde geperfectioneerde methodieken slechts het werk kan zijn van een aantal bevoorrechte practici in een z.g. geselecteerde (beter: selectieve) praktijk en derhalve niet voor uitgebreide realisatie vatbaar is. Het antwoord moet dan luiden dat ook met minder verfijnde werkwijzen gebitsbehoud verzekerd kan worden. Het is, gelijk gezegd, in de eerste plaats een zaak van mentale instelling en dan pas van de ter beschikking staande mogelijkheden. Ook de nood der conservering kan vindingrijk maken vooral bij het gebruik van „eenvoudige middelen”.

Waren de richtinggevende prominenten in de tandheelkunde hiervan voldoende doordrongen geweest dan zouden zij zeker niet hebben nagelaten in een prealabele beginselverklaring ervan te getuigen. Dit is kennelijk niet het geval (geweest) en daarmee is de autonome tandheelkunde in een afzonderlijke ethische positie geplaatst, zij het niet tot haar voordeel.

Eerbied voor het orgaan dat aan onze zorgen is toevertrouwd, niet in volstrekte zin zoals bij de arts ten aanzien van het leven, maar in elk geval een dominerend gevoel voor de instandhouding. In geen der codices die voor raadpleging beschikbaar zijn kan men een formulering van die strekking aantreffen.

Er is een tijd geweest waarin de opleiding niet op ex-

perimenteel-wetenschappelijke basis was opgetrokken en het ook niet kon zijn; de toenmalige ontwikkeling was nog niet zover. In plaats daarvan was zij uitsluitend gericht op de praktijk met als hoofddoel het aankweken van een mentaliteit, afgestemd op het streven naar een met de toenmalige beschikbare middelen bereikbare conserverende behandeling. De namen van docenten als wijlen J. W. Switters en P. J. J. Coebergh die zich daarvoor in woord en geschrift hebben ingespannen, mogen in het onderhavige verband met ere worden genoemd. Zij hebben hun stempel gedrukt op generaties van practici die daarvan de invloed hebben ondergaan.

Na de bevrijding is het tandheelkundig onderwijs verwetenschappelijkt conform de universitaire basis waarop het werd verheven. Maar wanneer Prof. Roscam Abbing in zijn voorwoord tot de verzameling bijdragen onder de titel „Om de Mens: Ethiek in wetenschap en beroep”, constateert dat de student van zijn universiteit weinig of geen voorlichting op ethisch gebied ontvangt met het oog op zijn latere beroepsverantwoordelijkheid, dan bevestigt dit tevens de indruk dat de tandheelkundige student daarop geen uitzondering vormt.

#### *Eerbied voor het gebit*

Eerbied voor het gebit. Het klinkt pathetisch overdreven en in historisch perspectief doet het zelfs alleen maar ironisch aan als men zich er rekenschap van geeft hoe in de Verenigde Staten in de jaren van Rosenow's biologisch ruwe en achteraf ondeugdelijk gebleken dierproeven en experimenten, de beweerde focale en electieve infectie van gebitselementen uitgaande, tot een massale extractie-hysterie heeft geleid, waarbij de tandartsen zich tot de kritiekloze, gewillige uitvoerders verlaagden van de door internisten en andere medische specialisten, op gezag van de door Rosenow geproclameerde bevindingen.

In latere jaren is het vraagstuk der focale infectie in gewijzigde gedaante opnieuw tot leven gekomen. Daarbij wordt wederom aan de gebitselementen als bron voor uitzaaiing van bacteriën, de diffusie van toxinen of andere sensibiliserende afbraakproducten, een dominante plaats toegekend. Hierbij betreft het wederom duistere vormen van gestelsaandoeningen waarvoor op andere wijze geen oorzaak of verklaring kan worden aangeduid of gegeven. Ook hiervoor geldt de uitspraak van Appleton (1933) ten aanzien van de Amerikaanse extractierage: veel artsen hebben het begrip haardinfectie aanvaard als een stokpaardje en veel tanden en kie-



zen zijn daaraan nodeloos opgeofferd. Veel artsen en tandartsen hebben niettemin deze theorie als een vaststaand gegeven erkend; het is voor hen een geloofsartikel geworden ten detrimente van het kauworgaan. Echter, als Grossman gelijk heeft, dat de ontgoocheling van patiënt, arts en tandarts, in aansluiting op de extractie van gebitselementen, in veel gevallen zonder een daaraan evenredige verbetering in de gezondheid, menig-een heeft doen twijfelen aan de doctrine van de focale infectie, vooral met betrekking tot „dode” tanden, dan blijven er nog velen over voor wie het desondanks een overtuiging is gebleven. In weerwil van de uitspraak van een objectief ingestelde onderzoeker op het gebied van de haardinfectie zoals Lautenbach (1965) die bij zijn vroegere conclusie (1963) is gebleven dat deze niet meer is dan een zeldzame gebeurlijkheid.

Men kan het ook zo stellen: zodra verdenking wordt gekoesterd dat van een algemene aandoening een mogelijke oorzaak in het gebit gelegen zou kunnen zijn, verliest het zijn functionele en esthetische waarde als essentieel bestanddeel in de opbouw van de aangezichtsschedel en van het gelaat en is, ondanks betrouwbare methoden van wortelkanaal- en pulpabehandeling, de radicale en „wetenschappelijk verantwoorde” extractie geïndiceerd. Met één slag zijn dan gebitselementen tot de gezondheid bedreigende lichaamsstructuren verlaagd, in weerwil van de oersterke gezegings- en afweertendensen van de kaken.

Een opvallend voorbeeld trof ik aan in verband met de reeds genoemde voorlichtingsplicht waarbij de schrijver het heeft over het risico van een mogelijke focale infectie wanneer de tandarts voor de beslissing wordt gesteld om een pulpa te moeten devitaliseren. Menige patiënt – zo zegt hij – zal er dan aanstonds in toestemmen het element te laten verwijderen (Ritter, 1965).

Eventuele gevoelsbezwaren – zo die er mochten zijn – worden dan gecompenseerd door de technologische arrogantie, de tandheelkunst krachtens haar ontwikkeling eigen, dat deze in staat stelt met vervangende constructies iets nagenoeg gelijkwaardigs, zo niet beters in de plaats te stellen van de natuurlijke gebitselementen.

En daarbij gaan de gedachten nog niet eens uit naar de 4 miljoen kiezen en tanden waarop volgens Backer Dirks jaarlijks in ons land om allerlei redenen extractie wordt toegepast.

De uitoefening der *tandheelkunst* is een werkzaam-

heid van scherpe tegenstellingen. Enerzijds minutieuze conservering en verfijnde correctie van onvolkomenheden in occlusie en articulatie op b.v. gnathologische indicatie waarbij aan de uitvoering de hoogste technische eisen worden gesteld, daar tegenover extractie in massale omvang omdat „eenvoudige middelen” niet toereikend geacht worden voor een conserverende toepassing. Dit uit hoofde van z.g. sociale en daaraan verwante overwegingen.

Zou men in deze roerige tijd in termen van politiek willen vervallen, dan is de tandheelkunst een geneeskundige discipline met sterk „kapitalistische” tendensen.

Bij deze constatering behoeft niet te worden ingegaan op de psychologische achtergrond (ondanks alle betogen van het tegendeel) dat nog steeds in de voorstelling van het grote publiek het gebit een afzonderlijk lichaamsdeel vormt dat voor leven en gezondheid zonder bezwaar kan worden gemist en adequaat vervangen. Alleen de gevoelswaarde en de beleving van het eigen kauworgaan vormen het criterium voor het al dan niet toepassen van verfijnde maatregelen tot behoud, echter op basis van de daarmee verbonden financiële consequenties.

Het zijn de genoemde uitersten waarbinnen de beroepsethiek met betrekking tot de mens als tandlijder haar speelweide heeft om zich – aan de hand van de realiteit – waar te maken.

#### Literatuur:

1. Mr. B. de Gaay Fortman (1947): Medisch Tuchtrecht voor geneeskundigen, tandartsen en vroedvrouwen.
2. Mr. D. Sanders (1967): De praktijk van het Medisch Tuchtrecht.
3. *Gedenkschrift: 25 Jaar Medisch Tuchtrecht 1930–1955.*
4. Kon. Mij. t.b.d. *Geneeskunst* (1960): Medische Ethiek en Gedragsleer. 3e druk.
5. Dr. Th. Kirsch (1961): Die Begutachtung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.
6. W. R. Tattersal, H. D. Barry (1953): The dentist's handbook on law and ethics.
7. Principles of ethics with official advisory opinion. As revised October 1969. J. Am. D. Ass. Jan. 1970.
8. R. Fontaine: Déontologie et responsabilité du stomatologiste et du chirurgien dentiste. Encyclopédie Medico-Chirurgicale.

Adres: Prof. P. H. Buisman,  
Rembrandtkade 55 II,  
Utrecht.