

# Het recht op informatie

## Mogelijke consequenties voor de tandheelkundige beroepsuitoefening

### Samenvatting

In mei 1990 heeft de regering besloten de zogenaamde 'Patiëntenwet' bij de Tweede Kamer in te dienen. Een belangrijk uitgangspunt in deze wet is de Informed Consent doctrine, de geïnformeerde toestemming, waarin het recht van de patiënt op informatie centraal staat. In dit artikel worden mogelijke consequenties van deze wet voor de beroepsuitoefening van tandartsen besproken. Geconstateerd wordt dat er in de toekomst een norm moet ontstaan die bij patiëntenvoorlichting kan worden aangehouden. Daarnaast wordt gepleit voor het uitvoeren van onderzoek naar de consequenties van de invoering van de wet voor de beroepsuitoefening van tandartsen en de wensen van patiënten.

EIJKMAN MAJ, ADMIRAAL WJ. Het recht op informatie. Mogelijke consequenties voor de tandheelkundige beroepsuitoefening. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 503-4.

M.A.J. Eijkman, tandarts  
W.J. Admiraal, jurist/tandarts

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

Trefwoorden: Voorlichtingskunde – Sociale tandheelkunde – Wetgeving

Datum van acceptatie: 29 september 1990.

Adres: M.A.J. Eijkman, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

### 1 INLEIDING

Op 18 mei 1990 besloot de ministerraad het wetsvoorstel betreffende de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling, de zogenaamde 'Patiëntenwet' bij de Tweede Kamer in te dienen. In dit voorstel worden een aantal rechten van de patiënt vastgelegd in het Burgerlijk Wetboek. De achtergrond van een en ander wordt gevormd door uitgangspunten van enige beleidsnota's van de overheid, te weten de nota Patiëntenbeleid (1981), de Voortgangsnota Patiëntenbeleid (1982) en een Tweede Voortgangsnota (1988). Deze beleidsnota's zijn gebaseerd op een aantal adviezen van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid.<sup>1</sup> Uit de aandacht voor het recht op informatie in die rapporten bleek dat er nogal veel kritiek bestond op de wijze van informatieverstrekking in de gezondheidszorg. Zo werden onder meer de volgende aspecten genoemd:

- hulpverleners treden de patiënt niet tegemoet als gelijkwaardige gesprekspartner, maar als behandlungsobject;
- eigen verantwoordelijkheid van de patiënt wordt niet serieus genomen;
- de informatie is veelal onvolledig en in een voor leken volstrekt onbegrijpelijke taal;
- de patiënt moet vaak raden naar de soort behandeling.

In hoeverre deze uitspraken op onderzoek zijn gebaseerd is onduidelijk. Wel is bekend dat patiënten in het algemeen meer willen weten dan (tand)artsen meestal denken en dat er wat de tandheelkunde betreft een grote behoefte aan informatie bestaat, op het gebied van verrichtingen van tandartsen in het bijzonder.<sup>2</sup>

### 2 'INFORMED CONSENT'

Een belangrijk uitgangspunt bij deze wijziging van het Burgerlijk Wetboek is de in de Verenigde Staten ontwikkelde 'Informed Consent' doctrine geweest. Informed Consent betekent geïnformeerde toestemming. De doctrine houdt in dat de patiënt geen toestemming voor een medische ingreep kan geven als hij niet tevoren duidelijk is geïnformeerd. De ingreep, zonder vereiste toestemming, kan worden gezien als een inbreuk op de persoonlijke integriteit en is in strijd met een wetsartikel over zelfbeschikkingsrecht dat in onze grondwet is opgenomen.<sup>3</sup>

Hoe de wetgever deze doctrine in de aangepaste wet uitwerkt blijkt uit de tekst van artikel 1653 b, lid 1:

'De hulpverlener licht de patiënt op duidelijke wijze en, desgevraagd, schriftelijk in over de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling die hij noodzakelijk acht, over de te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor de gezondheid van de patiënt, over andere methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen, alsmede over de staat van en de vooruitzichten met betrekking tot diens gezondheid voor wat betreft het terrein van het onderzoek of de behandeling.'

Deze wetstekst heeft voor de tandheelkundige beroepsuitoefening enige consequenties waar nader op zal worden ingegaan. Eerst worden enkele uitzonderingen op dat recht op informatie genoemd, zoals die in de wet zijn vastgelegd.

Zo hoeft geen informatie te worden verstrekt als de patiënt uitdrukkelijk heeft doen weten op die informatie geen prijs te stellen. Indien de informatie over de gezondheidstoestand dusdanig is dat de patiënt, door ervan kennis te nemen, meer

schade ondervindt dan door het niet-informeren is informatie geven eveneens niet noodzakelijk. Een dergelijke situatie zal zich echter in het algemeen niet frequent in de tandartspraktijk voordoen. Voorts is het zo dat, hoewel is vastgelegd dat 'voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst telkens toestemming van de patiënt vereist is', deze toestemming mag worden verondersteld gegeven te zijn als de verrichting niet van ingrijpende aard is. Kennelijk vindt de wetgever dat alleen voor ingrijpende handelingen expliciete toestemming van de patiënt een vereiste is.

### 3 GEVOLGEN

#### 3.1 De hulpverlening in het algemeen

Ten aanzien van de consequenties kan men zich allereerst afvragen in hoeverre de inwerkingtreding van de wet tot grote wijzigingen in de hulpverlening zal leiden. Volgens de Directeur-Generaal voor de Volksgezondheid van het ministerie van WVC zal dat nauwelijks het geval zijn.<sup>4</sup> Hij verwacht dat de overeenkomst vooral een preventief effect zal hebben. De bepalingen sluiten aan op de reeds aanwezige jurisprudentie met betrekking tot de relatie tussen patiënt en hulpverlener. En mocht het toch tot juridische procedures komen dan verandert de nieuwe wet, volgens opvattingen van de Directeur-Generaal, niets aan de verdeling van de bewijslast. Wat wel verandert, is de positie van de patiënt bij de bewijslevering. Dat blijkt ook uit een artikel in het Nederlands Tandartsenblad en het commentaar daarop.<sup>5,6</sup> Hier is men van mening dat de patiënt, door het informatie- en inzage-recht, toegang krijgt tot essentiële medische (en dus tandheelkundige) gegevens, waardoor het voor deze gemakkelij-



ker wordt met bewijzen een juridische procedure te beginnen.

Toch blijven er vragen. Het wetsvoorstel is, in juridisch opzicht, een codificatie van datgene wat er in de praktijk gebeurt of kan gebeuren. Maar het gebeuren in een (tand)artspraktijk en de relatie tussen (tand)arts en de patiënt is veel te complex om alleen in een juridisch kader te plaatsen. Voorlichtingskundige en ethische aspecten zijn daarbij eveneens van belang. In de volgende paragraaf zal hierop worden ingegaan en zullen enige consequenties van de invoering van de wet voor de praktijk van de tandheelkundige beroepsuitoefening worden besproken.

### 3.2 De tandheelkundige hulpverlening

De uitwerking van de nieuwe wet zal vooral worden gezien uitgaande van de positie van de tandarts. Bewust gaan we niet in op de problematiek van de patiënt. Alleen willen we opmerken dat de wetgever een groot vertrouwen in de mondigheid van de patiënten heeft. Want van patiënten uit de jaren negentig verwacht hij dat zij vragen stellen en kunnen stellen wanneer zij zich slecht geïnformeerd voelen, dat zij zich verbaal goed kunnen uiten, dat zij alle informatie aankunnen en dat zij zelf in staat zijn gefundeerde beslissingen te nemen.

Opvallend is eveneens, dat verondersteld wordt dat de behandelaar over goede gespreksvaardigheden beschikt, in staat is zich verbaal en schriftelijk duidelijk te uiten, zich instelt op het niveau van de patiënt, voldoende kennis heeft van nieuwe ontwikkelingen op zijn vakgebied en op de hoogte is van de mogelijke gevolgen en risico's van de ingreep enzovoorts. In het Handboek Gezondheidsrecht wordt echter opgemerkt dat het geven van informatie in de praktijk voor artsen problemen oplevert.<sup>7</sup> Het valt niet altijd mee voor de arts zich in te stellen op subjectieve factoren die bij de patiënt een rol spelen. We kunnen aannemen dat deze constatering ook voor tandartsen gelden. Telkens weer blijkt dat alle bovengenoemde aspecten alleen tot hun recht komen wanneer sprake is van een duidelijke vertrouwensrelatie tussen tandarts en patiënt en adequate communicatie tussen zender en ontvanger. De literatuur uit de communicatiewetenschap, de voorlichtingskunde en de gespreksvoering geven aan dat dergelijke communicatieprocessen veel problemen kunnen opleveren.<sup>8</sup>

Een praktisch punt hierbij vormt de schriftelijke vastlegging van de, verbaal, gegeven adviezen van de tandarts. Aangezien tandartsen dagelijks informatie aan patiënten verschaffen, en deze boodschappen, om allerlei redenen, niet altijd overkomen zoals bedoeld, zullen er in de toekomst wel steeds meer gestandaardiseerde formulieren gaan verschijnen waarop de gegeven adviezen vermeld staan.

## 4 ERVARINGEN IN DE VERENIGDE STATEN

In de Verenigde Staten heeft men waarschijnlijk op dit gebied meer ervaring dan bij ons. Daar moet dan wel bij worden opgemerkt dat de situatie in de VS verschilt met die in ons land. De Informed Consent doctrine is er daar meer op gericht de arts of het ziekenhuis te beschermen tegen juridische aansprakelijkheid,<sup>8</sup> terwijl in Nederland de wet juist bedoeld lijkt te zijn de patiënt meer keuzemogelijkheden te bieden en diens positie ten opzichte van de (tand)arts te verbeteren.

Een brief van een kaakchirurg die in Californië prakticeert, laat zien dat in zijn praktijk nu reeds 11 gestandaardiseerde formulieren worden gebruikt voor allerlei kaakchirurgische ingrepen.<sup>9</sup> De tekst voor het verwijderen van verstandskiezen is twee pagina's lang, voor een implantaat vijf. De formulieren moeten door de patiënt eerst grondig worden gelezen en begrepen, vervolgens met een getuigenverklaring worden ondertekend.

Nu is er nog wel enig begrip op te brengen als het gaat om kaakchirurgische ingrepen, maar men kan zich afvragen hoe ver de informatieplicht moet gaan als het behandelingen betreft die in de ogen van tandartsen als bekend bij patiënten worden verondersteld. We denken dan aan het aanbrengen van eenvoudige amalgaamvullingen, het verwijderen van tandsteen, het leggen van sealants en composietvullingen.

Wel kan men bij ieder van deze behandelingen enig ongemak en soms pijn verwachten. Maar aangezien deze ingrepen zo vaak voorkomen, zullen tandartsen spreken van een normaal gebeuren.

## 5 CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

Een en ander overziend en gezien de jurisprudentie op het gebied van de communicatie tussen tandartsen en patiënten bij de NMT, kunnen we constateren dat er in de toekomst een algemeen aanvaarde norm moet ontstaan die bij de patiëntenvoorlichting kan worden aangehouden. Immers, in het recht wordt uitgegaan van de redelijk bekwame tandarts, als norm voor zijn technisch-manueel handelen. Hetzelfde zal het geval moeten worden ten aanzien van zijn voorlichtingskundige kwaliteiten. De modelregeling arts-patiënt, opgesteld door het Landelijk Patiënten/Consumenten Platform en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, zou hierbij mogelijke aanknopingspunten kunnen bieden.

Gegevens over de uitvoerbaarheid van het recht op informatie in de tandartspraktijk zijn ons niet bekend. Onderzoek daarnaar lijkt zeer noodzakelijk. Dit zal onder andere antwoord moeten geven op de, voor de practicus zo relevante vraag, onder welke omstandigheden en bij welke personen informatie een al dan niet positief effect heeft.

## SUMMARY

### INFORMED CONSENT IN DENTISTRY IN THE NETHERLANDS

Key words: Community dentistry – Legislation – Informed Consent

In The Netherlands a new law, concerning the doctrine of informed consent, will be incorporated in the Dutch civil code. Some consequences for dental practitioners are discussed. The conclusion is that it is necessary that the dental profession has to re-examine its standards of conduct towards patients.

## LITERATUUR

- <sup>1</sup>NATIONALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID. Deeladvies betreffende de juridische relatie tussen patiënt en arts, het recht van de patiënt op informatie en het toestemmingsvereiste. Augustus 1980.
- <sup>2</sup>EJKMAN MAJ, VISSER APH. Patiëntenvoorlichting en tandarts. Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema en Holkema, 1987.
- <sup>3</sup>ADMIRAAL WJ, EJKMAN MAJ. Een mondjevol gezondheidsrecht. Alphen a/d Rijn, Brussel: Samsom Stafleu, 1986.
- <sup>4</sup>VAN LONDEN J. Het wetsvoorstel betreffende de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling (De Patiëntenwet). Medisch Contact 1990; 45: 147-8.
- <sup>5</sup>BRANDS WG. Arts-patiënt relatie in post-Dekker tijdperk. NT 1989; 22: 944-8.
- <sup>6</sup>WIT ED. Naschrift NMT. NT 1989; 22: 947.
- <sup>7</sup>LEENEN HJJ. Handboek Gezondheidsrecht: 3. Recht op Informatie. Alphen a/d Rijn/Brussel: Samsom Stafleu 1988: 160-76.
- <sup>8</sup>CLARK NM, GROSS ES, BARKEL J. Patient consent in seven medical-care institutions. Patients counselling and health education 1982; 42: 103-11.
- <sup>9</sup>POGREL MA. Letter from California: What is Informed Consent? Br Dent J 1989; 167: 175.