

Patiëntenzorg en ethiek

Inleiding op een serie casusbesprekingen

Samenvatting. Dit artikel is het begin van een serie artikelen over ethische aspecten van de tandheelkundige patiëntenzorg. Na een inleiding, waarin onder meer enige algemene opmerkingen worden gemaakt over het belang van de klinische ethiek en de plaats ervan in het universitaire curriculum, wordt de opzet van de reeks geschetst. Aan de hand van, voor de algemeen-practicus herkenbare, casussen wordt ingegaan op ethische principes die in de klinische praktijk gelden.

STRIJBOS S, EIJKMAN MAJ. Patiëntenzorg en ethiek. Inleiding op een serie casusbesprekingen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1992; 99: 172-3.

1 Inleiding

Nadat de ethiek in de geneeskunde heel lang een marginale plaats heeft ingenomen, is dat onderwerp in de afgelopen 15 jaar zeer in de belangstelling gekomen. Aanwijzingen hiervoor zijn bijvoorbeeld de opkomst van medisch-ethische commissies in instellingen voor gezondheidszorg en de groeiende aandacht voor ethisch onderwijs in de medische opleiding. De oorzaken voor deze plotselinge en snelle expansie van de medische ethiek kunnen hier buiten beschouwing blijven; we willen slechts vaststellen dat medische ethiek (men spreekt ook van gezondheidsethiek en in de Angelsaksische wereld ook wel van 'bioethics') is uitgegroeid tot een omvangrijk terrein met eigen onderzoeksinstituten, universitaire curricula, congressen, tijdschriften en dergelijke.

De vraag rijst: wat is de betekenis van deze nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidsethiek voor de tandheelkunde? In welk opzicht kan de tandheelkundige patiëntenzorg er haar voordeel mee doen? Natuurlijk is niet alles uit de medische ethiek relevant voor de tandheelkunde. Men denke bijvoorbeeld aan de specifieke problematiek van *in vitro* fertilisatie of het kweken van embryo's voor wetenschappelijke experimenten. Van gemeenschappelijke betekenis evenwel is de sterk toegenomen belangstelling voor ethische aspecten van de klinische praktijk. Door middel van casusbesprekingen willen we, in een serie korte artikelen, de rol van klinische ethiek in de tandheelkunde voor het voetlicht brengen. In dit artikel wordt de serie ingeleid met enkele algemene opmerkingen over klinische ethiek, de plaats ervan in het universitaire curriculum, en tenslotte wordt de opzet van de volgende artikelen in deze reeks uiteengezet.

2 Klinische ethiek

Een verschil met de geneeskunde is dat men in de tandheelkunde niet geplaatst

wordt voor beslissingen die rechtstreeks het leven of de dood van de patiënt raken. Natuurlijk maakt dit beslissingen in de tandheelkunde minder 'dramatisch' maar daaruit mag men niet afleiden dat ethische reflectie achterwege kan blijven. Dan wordt het beeld gelegitimeerd van de tandheelkunde als een vrijwel louter technische discipline. Dat tandheelkunde evident meer is dan een vorm van biotechniek, ondervindt elke student zodra hij of zij in de tandheelkundige opleiding de overstap moet maken van het fantoom naar de eerste echte patiënt. Dan gebeurt er ook voor de beleving van de student iets heel ingrijpends. Want terwijl het fantoom slechts als technisch object fungeert, raakt de student plotseling betrokken bij een concrete persoon, een patiënt, die in het tandheelkundige handelen altijd primair verschijnt als subject en pas in tweede instantie als tandheelkundig object benaderd mag worden. De feitelijke hulpverlening is gekenmerkt door het in elkaar grijpen van wetenschappelijke kennis, technische vaardigheden en een persoonlijke betrokkenheid met de patiënt. De tandarts kan zich onmogelijk beperken tot beslissingen die alleen de techniek betreffen. Altijd zijn in die beslissingen, al of niet bewust, ook normatieve overwegingen en keuzen gemengd. In het contact met de patiënt dienen deze te worden geëxpliciteerd.

In de lijn van het voorgaande vatten Jonsen *et al* klinische ethiek op als een inherente functie van de gewone dagelijkse patiëntenzorg.¹ Evengoed als het analyseren van de verschillende technische behandelingsmogelijkheden behoort ook de analyse van de normatieve aspecten van het klinische handelen tot de feitelijke praktijk. Klinische beslissingen hebben in de regel een technische en normatieve dimensie die niet van elkaar te scheiden zijn. Kortom, ethische reflectie behoort in feite een functie te zijn van de dagelijkse routinematige omgang met patiënten. In werkelijkheid lijkt het dat die functie in de praktijk verwaarloosd wordt, doordat ethische beslis-

S. Strijbos, filosoof¹
M.A.J. Eijkman, tandarts²

Uit de ¹faculteit der Wijsbegeerte van de Vrije Universiteit te Amsterdam en de ²vakgroep Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde van het Academisch Centrum voor Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Trefwoorden: Ethiek – Patiëntenzorg

Datum van acceptatie: 20 januari 1992.

Adres: Dr. Ir. S. Strijbos, De Boelelaan 1105, 1081 HV Amsterdam.

singen onbewust worden genomen en in het contact met de patiënt niet expliciet worden gemaakt. Geheel verwonderlijk is dit niet. Want ook in het klinische gedeelte van de opleiding ligt de nadruk vooral op de technische dimensie van het handelen en komen normatieve aspecten gewoonlijk niet systematisch aan de orde.

3 Ethiek in het universitaire curriculum

Hoewel er natuurlijk altijd wel een zeker besef geweest zal zijn dat de kliniek meer is dan een technische werkplaats, is het een feit dat lange tijd voor ethiek geen plaats van betekenis was ingeruimd in het universitaire curriculum. Wat de geneeskunde betreft kwam hierop sedert de jaren zestig meer en meer kritiek. Een van de eersten in ons land die deze kritiek uitte, was de toenmalige hoogleraar interne geneeskunde aan de Vrije Universiteit, G.A. Lindeboom, die eveneens belast was met het onderwijs in de encyclopedie van de medische wetenschappen. De geringe belangstelling voor ethiek schrijft hij toe aan de heersende conceptie van geneeskunde als natuurwetenschap en de daaruit voortvloeiende verwaarlozing van de geesteswetenschappelijke zijde van de medische opleiding.^{2,3}

Het heeft na deze eerste kritische geluiden nog geruime tijd moeten duren voordat pleidooien voor systematische aandacht voor ethiek in het medische curriculum in bredere kring weerklank vonden. Pas sedert het begin van de jaren tachtig lijkt er sprake te zijn van een cultuuromslag in de opleiding. Vandaag lijkt er niemand meer te twifelen aan de noodzaak van ethiekonderwijs. Zo lezen we recent in het tweede nummer van het pas gestarte Tijdschrift voor Geneeskunde en Ethiek in een interessant redactioneel over 'Onderwijs in de medische ethiek': 'In een moderne medische opleiding mag onderwijs in de medische ethiek niet ontbreken'. Die stelling

lijkt een open deur. Onlangs is ze door de vergaderde decanen van medische faculteiten in ons land nog eens onderschreven.⁴ Hoewel er in het vervolg een grote discrepantie wordt geconstateerd tussen het beleiden belang van ethiek voor de arts van de toekomst en de feitelijke realiteit van het medisch onderwijs, kan niet worden ontkend dat er in het afgelopen decennium aan bijna alle medische curricula van de Nederlandse universiteiten een bescheiden plaats is ingeruimd voor medisch-ethisch onderwijs. Hiermee volgt de geneeskunde in ons land de ontwikkelingen die al eerder op gang kwamen in de Verenigde Staten.^{5,6}

De laatste jaren is er in Noord-Amerika ook op een groot aantal 'dental schools' sprake van een groeiende erkenning van het belang van praktijkgerichte ethische reflectie.^{7,8} Sinds 1982 is er een groep actief onder de naam PEDNET (Professional Ethics in Dentistry Network) met jaarlijkse bijeenkomsten, een Nieuwsbrief, en dergelijke.⁹ Een van de doelstellingen van deze nog jonge organisatie is de uitwisseling van onderwijservaring in klinische tandheelkundige ethiek.

Aan de Nederlandse tandheelkundige subfaculteiten bestond in de jaren na de Tweede Wereldoorlog weinig belangstelling voor dit onderwerp. Mede onder meer door de artikelen van Van Kleef in het Nederlands Tandartsenblad van 1977 werd enige interesse gewekt voor het onderwijs in de ethiek.¹⁰ Sedert de oprichting van het ACTA vormt, ook in de Amsterdamse opleiding tot tandarts, een basiscursus in de gezondheidsethiek een verplicht curriculumonderdeel in het tweede studiejaar. Dit onderwijs, dat voor een deel in samenwerking met de Centrale Indicatie Polikliniek wordt gegeven, beoogt de studenten morele problemen in concrete praktijksituaties te leren herkennen en daarop kritisch te leren reflecteren. Daarbij staat voorop dat de studenten hun eigen stellingname met betrekking tot de vraag wat er in de concrete situatie gedaan moet worden leren te verantwoorden. Kortom: vanuit het praktijkprobleem wordt in de onderwijssituatie gevraagd naar de achterliggende ethische principes die men veelal onbewust hanteert

en de afwegingen die men voor zichzelf daarmee maakt. Ook in de volgende artikelen van deze reeks zullen we een dergelijke aanpak volgen.

4 Opzet van de casusbesprekingen

Evenals in de onderwijssituatie beginnen we niet bij de algemene ethische principia en gaan we van daar naar de praktijk, maar volgen we de weg in omgekeerde richting. We zullen steeds starten met een concrete praktijksituatie – de beschreven casus – om dan vervolgens te onderzoeken welke ethische verantwoording er gegeven kan worden van een gekozen klinische strategie. Dat wil zeggen dat we de casusbesprekingen willen gebruiken om zicht te krijgen op algemene ethische principes die zich in de klinische praktijk bewust en onbewust laten gelden. Daarnaast is het de bedoeling te laten zien hoe een moreel redeneerproces

kan verlopen. De casussen waarmee we deze artikelenserie zullen beginnen zijn praktijkgevallen die ook in het ACTA-onderwijs besproken worden. Voor deze casussen, die afkomstig zijn van de Centrale Indicatie en Polikliniek ACTA, kan worden aangenomen dat elke algemeen-practicus er wel eens mee te maken zou kunnen krijgen.

5 Oproep aan de lezers

In het vervolg van deze reeks gaan we in op allerlei praktijksituaties. Dat kan ook gebeuren vanuit de lezerskring van het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde. Gaarne verzoeken wij daarom de lezers ons goed beschreven casussen toe te zenden die vanwege de daarmee verbonden morele problematiek van belang geacht kunnen worden voor een bespreking in dit tijdschrift.

Summary

DENTAL CARE AND CLINICAL ETHICS; SOME INTRODUCTORY REMARKS ON A SERIES OF CASE PRESENTATIONS

Key words: Dental ethics – Dental care

Some introductory remarks are made about the relevance of clinical ethics in general dental practice and the status of ethical education in the curriculum. On the basis of several case presentations some ethical principles are discussed which, in the opinion of the authors, are of special importance for the dental professional.

Literatuur

- ¹JONSEN AR, SIEGLER MD, WINSLADE WJ. Clinical ethics. A practical approach to ethical decisions in clinical medicine. New York: Macmillan Publishing Co., 1982.
- ²LINDEBOOM GA. Medical ethics in medical education. In: Natvig JB, Lavik NJ, eds. The responsibility of the christian physician in the modern world. Oslo: Universitetsforlaget, 1969: 26-31.
- ³LINDEBOOM GA. Opstellen over medische ethiek. Kampen: J.H. Kok, 1960: 5-13.
- ⁴REDACTIE TIJDSCHRIFT VOOR GENEESKUNDE EN ETHIEK. Redactioneel over 'Onderwijs in de medische ethiek'. Tijdschr Geneeskd en Ethiek 1991; 1: 33.
- ⁵TEN HAVE HAMJ, KIMSMA GA. Medisch-ethisch onderwijs in de Verenigde Staten en in Nederland. Ned Tijdschr Geneeskd 1987; 131: 1447-9.
- ⁶GILLON G. Teaching medical ethics: Impressions from the USA. In: Byrne P (ed.). Medicine, medical ethics and the value of life. Chicester, New York: John Wiley and Sons, 1990: 89-115.
- ⁷OZAR DT. Formal instruction in dental professional ethics. Journal of Dental Education 1985; 49: 696-701.
- ⁸ODOM JG. The status of dental ethics instruction. J Dent Educ 1988; 52: 306-8.
- ⁹OZAR DT, HOCKENBERRY K. Professional ethics in dentistry: The PEDNET bibliography. Dent Educ 1985; 49: 244-50.
- ¹⁰VAN KLEEF R. Ethiek en tandheelkunde opleiding. NT 1977; 32: 674-5, 996-1000, 1049-54.