

Patiëntenzorg en ethiek

II. De vraag naar volledige extractie

Samenvatting. Aan de hand van een casus waarin een patiënt verzoekt om totale extractie terwijl er, tandheelkundig gesproken, nog mogelijkheden bestaan voor gebitsbehoud, wordt de vraag besproken of het moreel gerechtvaardigd is aan het verzoek van de patiënt te voldoen.

STRIJBOS S, EIJKMAN MAJ. Patiëntenzorg en ethiek. II. De vraag naar volledige extractie. Ned Tijdschr Tandheelkd 1992; 99: 251-2.

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 te Amsterdam.

Trefwoorden: Ethiek – Patiëntenzorg – Klinische ethiek

Datum van acceptatie: 20 januari 1992.

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

1 Casus

Een 22-jarige man met grote angst voor tandheelkundige ingrepen meldt zich voor een gebitsanering op de polikliniek van het ACTA. Zijn wens is een gebitsprothese na extractie van alle gebitselementen onder algehele anesthesie. De financiële middelen voor een tandheelkundige behandeling ontbreken. Patiënt heeft een sterk verwaarloosde dentitie en heeft zich de laatste jaren uitsluitend laten behandelen voor het verhelpen van pijnklachten. Het gebit ziet eruit zoals bij mensen die gedurende een langere periode verdovende middelen hebben gebruikt. Patiënt is methadon-gebruiker (15 mg per dag) en gebruikt hiernaast nog heroïne (intraveneus) en cocaïne. Op 17-jarige leeftijd heeft hij hepatitis B doorgemaakt. Het gebit is tandheelkundig in ieder geval gedeeltelijk te behandelen. De behandeling zal echter veel tijd vergen; enerzijds vanwege de angst van de patiënt voor de tandheelkundige behandeling en anderzijds door de uitgebreidheid van de restauratieve procedures.

2 Ethisch commentaar

Hoewel niet iedere algemeen-practicus te maken heeft met gebruikers van methadon en heroïne kan toch worden gesteld dat hier, tandheelkundig gesproken, sprake is van een klassieke casus. Klassiek in die zin dat vrijwel iedere practicus uit eigen ervaring weet heeft van de morele dilemma's die opgesloten liggen in de vraag om een volledige extractie van een uit tandheelkundig oogpunt niet als verloren te beschouwen gebit. Klassiek ook hierom dat extractie zonder dwingende tandheelkundige noodzaak het, vanzelfsprekende, zinverlenend kader en daarbij behorende professionele moraal van de tandheelkundige hulpverlening rechtstreeks raakt, ja zelfs ter discussie lijkt te stellen. Eerst willen we

enkele opmerkingen maken over het laatste en daarna ingaan op de onderhavige casus.

2.1 Intrinsieke, professionele moraal

Het zinverlenend kader van de tandheelkunde – daarover zullen de meningen niet uiteenlopen – is dat tandartsen zijn opgeleid om mensen te helpen hun natuurlijke gebit te behouden. Het is bij nadere overweging van verstrekkende betekenis om vast te stellen dat tandartsen er zijn omdat mensen nu eenmaal deskundig tandheelkundig willen worden geholpen. Gezondheid, en dus gebitsgezondheid, vertegenwoordigt namelijk een fundamentele waarde en aan tandartsen is de verdediging ervan toevertrouwd. Dat impliceert dat tandartsen niet alleen technisch, manueel, bezig kunnen zijn. Elk tandheelkundig handelingsvoorschrift, zelfs voor de kleinste ingreep, zegt niet alleen hoe men iets volgens professionele standaard moet verrichten om een gewenst technisch resultaat te verkrijgen maar bevat tegelijk een moreel handelingsdirectief. Men dient iets zo-en-zo aan te pakken om daarmee te bereiken wat goed is voor mensen. Kortom, men kan zeggen dat de tandheelkundige hulpverlening gedragen wordt door een intrinsieke moraal: het is goed voor mensen om van pijn te worden verlost en hun natuurlijke gebit te behouden.

Deze intrinsieke, professionele moraal hebben wij eens heel krachtig en kernachtig horen verwoorden op een klinische avond georganiseerd in een academische setting voor docenten en onderzoekers op het gebied van zowel de conserverende als de prothetische tandheelkunde. In de discussie over het behandelplan van een patiënt kwam de vraag aan de orde of een bepaald element moest worden geëxtraheerd of dat het zou worden behouden, met als consequentie het uitvoeren van een endodonti-

sche behandeling en verder restauratief werk. Een van de deelnemers uit de conserverende vakgroep markeerde zijn positie met de uitspraak: 'Extractie vind ik amputatie en dat doe ik niet als tandarts'. Hoewel het woord amputatie niet zo gelukkig gekozen is – amputatie kan immers medisch geboden zijn om erger te voorkomen –, is de bedoeling duidelijk. De spreker wilde duidelijk maken wat, naar aloude opvatting, behoort tot de intrinsieke moraal van tandheelkunde en geneeskunde: niet onnodig schade toebrengen aan gezond of te herstellen weefsel, het beginsel van 'primum non nocere'.

Hoewel in het kader van dit artikel van bijkomende betekenis, valt er aan de hier gememoreerde discussie nog iets interessants op te merken. Het mag ons niet ontgaan dat de uitspraak waarmee de knuppel in het hoenderhok werd gegooid – 'dat vind ik amputatie.....' – hier klonk uit de mond van een vertegenwoordiger van de conserverende tandheelkunde. Men mag daaruit natuurlijk niet afleiden dat het genoemde schadebeginsel alleen zou gelden voor dit specialisme alsof de prothetische tandheelkunde er geen boodschap aan zou hebben. Zou dit wel zo zijn dan zou de genoemde uitspraak voor de discussie trouwens geen enkele argumentatieve waarde bevatten. Het interessante feit dat twee specialismen in de tandheelkunde een verschillende behandelwijze voorstonden laat zien dat de toepassing van eenzelfde beginsel waarschijnlijk medegekleurd is door het vakgebied waarmee men in het bijzonder vertrouwd is.

2.2 Stap-voor-stap procédé

Het uitvoeren van een extractie alleen omdat de patiënt daarom verzoekt, moet, zo bleek in het voorgaande, volgens professionele maatstaven beoordeeld worden als onoordeelkundig handelen en is als zodanig

moreel laakbaar. Tot zover zal er in tandheelkundige kring vermoedelijk geen verschil van mening bestaan. De vraag die nu verder nog onderzocht moet worden is of er, voorzover uit de beschrijving van de casus blijkt, andere factoren zijn aan te wijzen die in dit concrete geval een morele rechtvaardiging inhouden om aan het verzoek van de patiënt gevolg te geven.

Om het morele redeneerproces voor complexe situaties zo zuiver mogelijk te laten verlopen kan het gewenst zijn zulk een praktijksituatie eerst te herleiden tot een eenvoudiger denkbeeldig geval. Heeft men voor deze versimpelde omstandigheden de morele analyse gemaakt dan kan men vervolgens stuk voor stuk de complicerende factoren in ogenschouw nemen. Stap voor stap gaat men dan na op grond van welke nieuwe afwegingen men zich eventueel gedwongen ziet het eerder ingenomen morele standpunt te wijzigen. Toepassing van dit stap-voor-stap procédé op onze casus brengt ons tot de volgende drie stappen in onze beknopte morele analyse:

Stap 1. Wat moet de tandarts doen bij een patiënt die geen verdovende middelen gebruikt en bij wie de financiële middelen geen probleem vormen, maar op wie overigens de beschrijving van toepassing is?

In dit geval hebben we dus te maken met een patiënt met grote angst voor tandheelkundige ingrepen en een sterk verwaarloosde dentitie die vraagt om een volledige extractie. Nu we al eerder tot de slotsom kwamen dat een verzoek tot een behandeling nog geen morele rechtvaardiging ervan inhoudt, moet de vraag worden beantwoord of het gegeven van 'grote angst voor tandheelkundige ingrepen' aan het ingenomen standpunt iets verandert. Wij menen dat dit niet het geval is sedert de tandheerkunde beschikt over effectieve begeleidingsmethoden van extreem angstige patiënten.

Stap 2. Wat moet de tandarts doen bij een patiënt die geen verdovende middelen gebruikt en op wie overigens de casusbeschrijving van toepassing is?

De complicerende factor die we nu in rekening moeten brengen, betreft de ontoereikende financiële middelen van de patiënt. De morele plicht van de tandarts tot hulpverlening is mede geconditioneerd door het binnen een samenleving vigerende sociale stelsel. In de Nederlandse verhoudingen van dit moment geldt daarom dat geldgebrek nooit een morele rechtvaardiging kan zijn om mensen hulp te onthouden waardoor zij schade oplopen aan hun gebitsgezondheid. Andersom is de mogelijkheid tot aanspraak op een sociaal fonds natuurlijk nog niet hetzelfde als een moreel gerechtvaardigd gebruik ervan. De tandarts ontkomt niet aan eigen morele afwegingen. Gaan we ervan uit dat elk mens primair zelf verantwoordelijk is voor het bewaren van zijn gezondheid, dan is een belangrijke vraag in dit verband in hoeverre men mag verwachten dat de patiënt gemotiveerd is om die verantwoordelijkheid ook daadwerkelijk op zich te nemen.

Stap 3. Wat moet de tandarts doen in de beschreven casus?

De laatste complicerende factor die nu onze aandacht vraagt is dat de patiënt verslaafd is aan het gebruik van verdovende

middelen. We gaan ervan uit dat de patiënt (nog) geen problemen heeft in zijn spreekselhouding zoals vaak voorkomt bij gebruikers van verdovende middelen. Indien dit laatste wel het geval zou zijn dan zou het uitvoeren van een tandheelkundige restauratie aangemerkt kunnen worden als een tandheelkundig zinloze behandeling. Of we in het concrete geval van de casus te maken hebben met een tandheelkundig zinloze behandeling is echter niet alleen gerelateerd aan biologische factoren zoals spreekselhouding maar ook aan de gedragsaspecten voor de patiënt. Hiermee komen we terug bij een punt dat we hiervoor al aanvoerden: de primaire verantwoordelijkheid van de patiënt voor de eigen (gebits)gezondheid. De vraag komt op: zal de drugsverslaafde patiënt bereid en in staat zijn om na een tandheelkundige restauratieve behandeling zorg te dragen voor een goede mondhygiëne? Hoewel de kans niet erg groot lijkt om de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt te activeren, mag de tandarts er niet op voorhand van uitgaan dat dit mislukt. Maar moet hij tot de conclusie komen dat het niet mogelijk blijkt de patiënt op zijn verantwoordelijkheid aan te spreken, dan is om die reden een restauratieve behandeling als zinloos te beschouwen. Er rest de tandarts dan geen andere mogelijkheid meer over te gaan tot volledige extractie.

Summary

DENTAL CARE AND CLINICAL ETHICS; THE MORAL JUSTIFICATION TO GRATIFY THE WISHES OF A PATIENT FOR TOTAL EXTRACTION

Key words: Dental ethics – Dental care

On the basis of a case report in which a patient requests total extraction while, from the view of dental care, there are possibilities to preserve the teeth, the question is discussed if there is a moral justification to gratify the wishes of the patient.
