

Patiëntenzorg en ethiek

III. Het behandelingsadvies van een acupuncturist

Samenvatting. Een casus wordt besproken waarin een aan multipole sclerose lijdende patiënt op advies van een acupuncturist haar eigen tandarts verzoekt kwalitatief goede amalgaamvullingen te verwijderen. De vraag wordt besproken of het, moreel gezien, verantwoord is deze behandeling uit te voeren.

STRIJBOS S, EIJKMAN MAJ. Patiëntenzorg en ethiek. III. Het behandelingsadvies van een acupuncturist. Ned Tijdschr Tandheelkd 1992; 99: 290-1.

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

Datum van acceptatie: 20 januari 1992.

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

1 Casus

Een 41-jarige vrouw, lijdend aan multipole sclerose, wendt zich op advies van een acupuncturist tot haar tandarts voor een ingrijpende behandeling. Sinds drie jaar heeft zij last van ondraaglijke hoofdpijnen. Om daarvan verlost te worden heeft zij al van alles geprobeerd, helaas zonder resultaat.

Ten einde raad zoekt ze hulp bij een acupuncturist. Ter verbetering van haar algehele lichamelijke conditie en ter bestrijding van de hoofdpijnen adviseert deze alle (in het verleden door haar eigen tandarts aangebrachte) amalgaamrestauraties – vrijwel alle elementen in de molaarstreek waren gevuld – te laten verwijderen en te doen vervangen door composietvullingen. Als reden geeft de acupuncturist op dat, zoals het in zijn jargon heet, diverse elementen als een sterke batterij fungeren en zo verschillende meridianen belasten. De acupuncturist kan niet garanderen dat haar klachten door de tandheelkundige ingrepen zullen verdwijnen.

De tandarts is van mening dat de dentitie van de patiënt uitstekend is verzorgd. Op de bitewings blijkt geen overhang te zien en de randaansluiting van de vullingen is goed. Ook parodontaal zijn er geen problemen. Onder de gebitselementen die volgens het advies van de acupuncturist behandeld moeten worden zijn ook elementen waarbij een zenuwbehandeling heeft plaatsgevonden.

2 Ethisch commentaar

In deze casus lijkt de tandarts geplaatst te worden voor twee interessante kernvragen die om een ethisch commentaar vragen. Ten eerste is er de vraag hoe de tandarts zich in het algemeen dient op te stellen tegenover behandelingsvoorstellen van een acupuncturist. De tweede belangrijke vraag is of het moreel geoorloofd is bij een

patiënt met een goed verzorgde dentitie al het amalgaam te verwijderen en te vervangen door composietvullingen.

2.1 Behandelingsvoorstel acupuncturist

Bij ons commentaar ten aanzien van een in een vorig artikel besproken casus – de patiënt met een vraag om een volledige extractie – stelden we dat het uitvoeren van een extractie, enkel en alleen omdat de patiënt daarom verzoekt, volgens professionele maatstaven aangemerkt moet worden als onoordeelkundig handelen en als zodanig moreel laakbaar is. De achtergrond hiervan is dat men in de tandheelkunde en geneeskunde niet handelt op basis van een verzoek maar altijd uitgaat van een medische diagnose. In dit licht bezien zal een eventueel verzoek van de patiënt dienen te worden beoordeeld. Het stellen van een op wetenschappelijke gronden gebaseerde diagnose, gevolgd door indicatie en behandelingsplan behoort tot de regels van de tandheelkunst waaraan het lid van de professie is gebonden, wil hij zich niet schuldig maken aan enigerlei vorm van onoordeelkundig handelen of kwakzalverij.

Het behoeft geen betoog dat handelen met als richtinggevende basis een wetenschappelijk verantwoorde diagnose, niets van doen heeft met paternalisme. Want het betekent natuurlijk niet dat de tandarts met zijn behandelingsvoorstellen geen rekening wenst (dient) te houden met de wensen, bijzondere omstandigheden, en eigen zienswijze van de patiënt. Niet alleen nieuwere opvattingen omtrent de veelbesproken mondigheid van de patiënt vergen dat met hem terdege rekening gehouden moet worden. Op de keper beschouwd was het ook in het verleden moreel ongeoorloofd voorbij te gaan aan de eigen opvattingen en waarden van de patiënt en zonder diens toestemming te handelen. Een verschil met vandaag is dat de behandelaar in

vroeger jaren er min of meer vanzelfsprekend van uit ging – soms ten onrechte – van de patiënt toestemming te hebben ontvangen voor een bepaalde ingreep, ook wanneer dit niet uitdrukkelijk kenbaar was gemaakt.

Het uitgangspunt dat de tandarts niet handelt 'op verzoek' – hetgeen dus iets anders is als 'na verzoek' –, doch uitsluitend op basis van een gedegen wetenschappelijke diagnose, betekent dat behandelingsvoorstellen van de zijde van een acupuncturist buiten zijn professionele kader vallen. Op gelijke wijze als bij de patiënt die met een bepaald behandelingsverzoek komt, zal de tandarts ook de voorstellen van de acupuncturist vanuit eigen professionele optiek moeten beoordelen. Vasthouden aan eigen optiek is, zo zou men kunnen zeggen, een zaak van beroepstrots die de tandarts in dit geval siert. Want daarin blijkt de vaste wil van het lid van de professie om in het verkeer met de patiënt vast te blijven houden aan belangrijke morele principes welke sedert de dagen van Hippocrates hebben gegolden en ook vandaag algemene erkenning vinden en in hedendaagse boeken over gezondheidsethiek zijn aan te treffen.¹ We geven hiervan een korte aanduiding.

In de eerste plaats is er het principe van *non-maleficentia*, inhoudend dat we de ander geen kwaad mogen doen en leed mogen berokkenen. We kwamen dit principe in een vorig artikel al tegen onder de latijnse woorden 'primum non nocere' (allereerst geen schade toebrengen). Maar met het negatieve 'geen leed toebrengen' is de hulpverlener er natuurlijk nog niet. In de gezondheidszorg rust ook de morele plicht op ons om in positieve zin zoveel mogelijk leed te voorkomen en gunstige voorwaarden te scheppen om de gezondheid van mensen te bevorderen. Hier stuiten we op een tweede beginsel, het principe van *beneficentia*, dat ook uitgedrukt is in het klassieke adagium dat het heil van de zieke de

hoogste wet vormt, 'salus aegroti summa lex'.

Het zijn deze twee morele principes die de tandarts als lid van zijn professie ertoe verplichten om op niets anders dan op betrouwbare, wetenschappelijke gronden over te gaan tot een behandeling en het hem derhalve onmogelijk maken het advies van een acupuncturist zonder meer voor zijn rekening te nemen.

Ligt de zaak bij de niet onbekende figuur van tandarts-acupuncturist nu anders? We menen dat er geen principieel verschil bestaat met de in de casus geschetste situatie. De tandarts die acupunctuur toepast is op grond daarvan natuurlijk nog niet te veroordelen als een kwakzalver. Want we mogen ervan uitgaan – op de feitelijke situatie hebben de auteurs geen zicht – dat de practicus de mogelijkheden die acupunctuur biedt, strikt laat begrenzen door het voor de tandheelkunde geldende professionele kader.

2.2 Amalgaam vervangen?

Maar laten we nu eens nagaan hoe de tandarts in het concrete geval dient te handelen. Kan hij het verantwoorden om alle, volgens de casus bovendien door hem zelf aangebrachte amalgaamrestauraties te verwijderen en te vervangen door composiet?

Het is dienstig eerst de tandheelkundige gegevens en risico's die in dit verband van belang zijn op een rijtje te zetten:

- Het verwijderen van een amalgaamvulling is op zich niet een ongewone tandheelkundige ingreep. Het is evenwel zelfs voor de leek direct in te zien dat grondige verwijdering van al het vulmateriaal altijd een verslechtering van de toestand van het element betekent omdat noodzakelijk ook enig nog gezond weefsel van het element moet worden weggenomen en er strikt gezien altijd kans op pulpitis blijft bestaan.
- Composietmateriaal vormt zeker in de molaarstreken geen adequate vervanging van amalgaam omdat het aanzienlijk slechtere mechanische eigenschappen bezit.
- Samenhangend met het voorgaande punt betekent vervanging van al de amalgaamvullingen door composiet een aanzienlijk risico dat de patiënt op termijn met ernstige gebitsklachten wordt geconfronteerd.

Op grond van deze tandheelkundige feiten lijkt een ethische standpuntbepaling in de meeste gevallen niet al te moeilijk meer.

Wil men zich namelijk houden aan de hiervoor genoemde morele principes dan is wel duidelijk dat het in het algemeen gesproken niet gerechtvaardigd is om bij overigens gezonde patiënten, in goede staat verkerende amalgaamrestauraties te vervangen door composiet. Men kan hier bijvoorbeeld denken aan patiënten die door bepaalde berichten in de media nodeloos zijn opgeschrikt over de vermeende nadelige gevolgen van amalgaam voor de algehele gezondheid. Een situatie waarmee in het najaar van 1990 de Amerikaanse tandheeldkunde, en in mindere mate ook de onze, op grote schaal werd geconfronteerd.²

Voor de oordeelsvorming omtrent de casus is belangrijk dat we hier te maken hebben met een patiënte die al jaren geteisterd wordt door zware hoofdpijnen, waarvoor geen aantoonbare tandheelkundige oorzaak kan worden aangewezen. Zo bezien gaat het dus om klachten waarvoor de tandarts niet competent is en zou moeten doorverwijzen naar de medische hulpverlening. Uit de casusbeschrijving staat evenwel vast dat patiënte inmiddels alle mogelijkheden van het medische circuit heeft benut, zonder daarvan overigens enige baat te ondervinden. Op grond van het oordeel van de acupuncturist beschouwt de patiënte haar tandarts nu als laatste mogelijkheid om enige verlichting te vinden van haar ernstig lijden.

Moet de tandarts nu vast blijven houden aan het hiervoor ingenomen standpunt, of is er grond om in deze uiterste situatie gehoor te geven aan het verzoek van een patiënt voor wie geen andere, passende hulp gevonden kon worden? Wij menen dat het goed is hierbij het volgende te overwegen. Inderdaad staat vast dat volgens betrouwbare wetenschappelijk inzicht er geen voordeel te verwachten is van het verwijde-

ren van de amalgaamvullingen bij de multi-pele sclerose patiënt. Maar niet vergeten mag worden dat dit naar de aard van de wetenschap een gegeneraliseerde uitspraak is, die als zodanig niet van toepassing behoeft te zijn op elk individueel geval. Er zijn gevallen bekend waarin het verwijderen van amalgaam, althans tijdelijk, geleid heeft tot het verdwijnen van bepaalde klachten bij patiënten.

We zijn sterk geneigd om in het laatste een voldoende grond te zien om bij de in de casus beschreven patiënt gehoor te geven aan het verzoek. De kleine maar niet geheel uit te sluiten mogelijkheid om wel te doen (principe van beneficentia) weegt in deze uiterste situatie – dat wil zeggen een situatie waarin geen andere hulp meer kan worden geboden – op tegen de schade die aan de toestand van het gebit wordt toegebracht. Echter, omdat de tandarts hier een stap zet die in gewone situaties als tandheelkundig onverantwoord moet worden aangemerkt, dient hij naar ons oordeel op drie punten te letten.

Ten eerste dient de patiënt goed te zijn geïnformeerd over de risico's en nadelige gevolgen voor het gebit. Daarnaast is het gewenst dat de tandarts met een of meer collega's de zaak vooraf doorspreekt alvorens tot een beslissing te komen. En ten slotte dient de tandarts nauwkeurig bij te houden wat hij heeft gedaan en de reden waarom en ook de patiënt hiervan op de hoogte te stellen. Overigens zouden we in het algemeen en zeker in de beschreven situatie zeer terughoudend willen zijn de relatie tussen tandarts en patiënt te sterk in juridische termen te willen benaderen. De contractuele (juridische) kant die aan elk tandheelkundig handelen ongetwijfeld zit mag de contactuele (ethische) kant niet overschaduwen.

Summary

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

Key words: Dental ethics – Dental care – Amalgam

On the advice of an acupuncturist a patient requests her dentist to remove her amalgam fillings which are of a good quality. The question is discussed whether there is a moral justification to gratify the wishes of the patient.

Literatuur

¹BEAUCHAMP TL, CHILDRESS JF. Principles of Biomedical Ethics. New York/Oxford: Oxford University Press, 3e druk, 1989.

²ODOM JG. Ethics and dental amalgam removal. JADA 1991; 122: 69-71.