

Patiëntenzorg en ethiek

IV. De terminale patiënt die de waarheid verzwijgt

Samenvatting. In dit artikel wordt een casus beschreven waarin een tandarts voor een dilemma staat. Hij is bezig met een uitgebreide behandeling bij een patiënt die bewust voor hem heeft verzwegen dat zijn gezondheidstoestand hopeloos is. Toevallig verneemt de tandarts de ware situatie. De vraag wordt besproken of het moreel gerechtvaardigd is dat de tandarts doorgaat met behandelen.

STRIJBOS S. EIJKMAN MAJ. Patiëntenzorg en ethiek. IV. De terminale patiënt die de waarheid verzwijgt. Ned Tijdschr Tandheelkd 1992; 99: 338-40.

1 Casus

Begin januari 1991 kreeg een tandarts een voor hem nieuwe patiënt op bezoek. De man, geboren in 1926, vertelde dat hij al twee jaar geen tandarts meer had bezocht. Daarvoor had hij zich regelmatig laten onderzoeken en laten behandelen. Hij was onlangs verhuisd maar was toen zijn tandartskaart en zijn röntgenstatus kwijtgeraakt. Nu had hij veel last van ontstekingen en wilde zijn gebit goed laten opknappen, liefst zo snel mogelijk. Over de kosten behoefde de tandarts zich geen zorgen te maken; wel zou hij graag een begroting willen hebben.

Over zijn gezondheidstoestand had patiënt niet veel bijzonders op te merken. Soms had hij wat rugklachten maar daarover maakte hij zich geen zorgen. Hij gebruikte geen medicijnen.

Uit het gebitsonderzoek bleek dat patiënt nog in het bezit was van een volledige dentitie waarvan een groot deel uit kroonen en brugwerk bestond. De parodontale toestand was slecht te noemen. Op meerdere plaatsen in de mond waren pockets aanwezig van meer dan zeven millimeter diep. Fistels werden aangetroffen ter hoogte van de elementen 13, 14 en 36. Er was weinig tandsteen aanwezig en de mondhygiëne leek bevredigend. Uit de XR-status viel op te maken dat er diverse endodontische behandelingen waren uitgevoerd en dat er onder het kroon- en brugwerk nogal wat cariës was te zien.

Het behandelplan zou in een aantal fasen worden uitgevoerd. Na parodontale voorbehandeling en het extraheren van enige elementen zou aangevangen worden met de vervaardiging van zes kronen, enige endodontische behandelingen, een paar opbouwen, een brug en een frame in de bovenkaak. De kosten werden begroot op zo'n f 12.500,-, inclusief techniekkosten. Afgesproken werd dat geprobeerd zou worden de behandeling in augustus af te ronden.

De behandeling werd aangevangen be-

gin februari. Nadat de geplande extracties waren verricht en het parodontium zich goed leek te herstellen, werd eind maart begonnen met de preparaties in het linker bovenkwadrant. Hoewel de patiënt zich goed liet behandelen was het de tandarts opgevallen dat de patiënt zich enigszins ongeduldig toonde en dat hij aandrang op wat meer vaart in de behandelingen. Begin april vernam de tandarts, geheel toevallig, van de schoonmoeder van patiënt die ook bij hem in de praktijk was, dat zijn patiënt in een terminaal stadium verkeerde en dat hij ondraaglijke pijnen leed. Hij was de laatste twee jaar verschillende malen aan het maag-darmstelsel geopereerd en artsen hadden hem medegedeeld dat verder opereren zinloos was. Aangezien niemand buiten de familie op de hoogte was van zijn ziekte en de schoonmoeder zich, in een emotioneel moment in de tandartsstoel, versproken had vroeg zij de tandarts absolute zwijgzaamheid te betrachten.

Nu ontstond er voor de tandarts een dilemma. Moest hij wel of niet doorgaan met de behandeling van deze patiënt?

2 Ethisch commentaar

Deze casus roept direct sterk uiteenlopende gevoelens en vragen op – ook ethische –, niet in de laatste plaats door het ongewone en gevoelige karakter van de situatie waarin de tandarts zich bevindt. Waarom verzwijgt de patiënt voor zijn tandarts dat hij kanker heeft? Hebben de artsen misschien de medische strijd opgegeven, terwijl de patiënt hieraan nog niet toe was en de waarheid van 'te moeten sterven' (nog) niet kon verwerken? Hoe lang zal de patiënt volgens medische prognose nog te leven hebben? In gezondheidsethiek en -recht wordt tegenwoordig sterk de nadruk gelegd op de informatieplicht die de tandarts heeft tegenover zijn patiënt, maar geldt niet omgekeerd, van patiënt aan tandarts, een gelijke informatieplicht? Is derhalve dit achterhouden van essentiële informatie aan te

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.

merken als moreel laakbaar gedrag van de patiënt?

Deze en andere vragen dringen zich op. Maar vooral deze vraag springt naar voren: hoe staat het in dit geval met de zin van het tandheelkundig handelen? Is een uitgebreid behandelingsplan bij een patiënt in een terminaal stadium van kanker (nog) zinvol te noemen? We zullen beargumenteren dat dat in het algemeen gesproken niet het geval is. Maar dan rijst de vraag waarop we in het volgende voorts willen ingaan: hoe moet de tandarts omgaan met 'de waarheid' die hem omtrent zijn patiënt bekend is geworden, moet hij in de ontstane situatie stoppen of doorgaan met de behandeling?

2.1 Zinloos tandheelkundig handelen?

Intuïtief is men geneigd een uitgebreide tandheelkundige behandeling, bij een kankerpatiënt die in een terminaal stadium verkeert, als zinloos te beschouwen. Maar zijn hier geen argumenten tegen in te brengen? Laten we mogelijke tegenwerpingen eens onder de loep nemen.

Allereerst zou men ons er aan kunnen herinneren dat wij zelf in het vorige artikel hebben benadrukt dat het handelen van tandarts (en arts) gebaseerd moet zijn op een gedegen wetenschappelijke diagnose. Welnu, de tandheelkundige diagnose wijst uit dat weliswaar het nodige aan het gebit mankeert, maar dat een totale rehabilitatie ervan goed mogelijk is. Is hiermee dan niet, op ons eigen standpunt, tandheelkundig handelen als zinvol aan te merken? De tandarts is opgeleid, zo zou men kunnen betogen, om de natuurlijke dentitie te beschermen en de functies ervan zo goed mogelijk te beschermen, evenzo als bijvoorbeeld de cardioloog er voor is om defecte structuren en functies van het hart zo goed mogelijk te behandelen. Kortom, tandartsen en artsen werken aan het biologisch substraat van de mens en het behoort tot hun professionele competentie om vast

te stellen of een ingreep waarmee functieherstel wordt beoogd (nog) een positief effect zal opleveren. De maatstaf voor zinvol of zinloos tandheelkundig handelen is hiermee dus gegeven door de mogelijkheid of onmogelijkheid van functieherstel.

Het is niet moeilijk om de onjuistheid van deze redenering aan te tonen. Aangenomen, zoals de tegenwerping veronderstelde, dat het professionele handelen van de (tand)arts uitsluitend betrokken is op (een deel van) het menselijk lichaam, zoals dat zich aan zijn wetenschappelijk-objectiverende, tandheelkundig-biologische blik onthult, dan mag bij de concentratie op een deel – het gebit – niet de algehele gezondheid van de patiënt uit het oog worden verloren. Vandaar dat bij elk tandheelkundig handelen een medische anamnese behoort te worden afgenomen. In het algemeen kan worden gesteld dat wanneer het onomkeerbaar op handen zijnde levenseinde van een patiënt is komen vast te staan, medisch-therapeutisch handelen gericht op verbetering van de gezondheidstoestand van de patiënt zijn zin heeft verloren.

Toch zijn we er hiermee nog niet. Want men zou kunnen stellen: akkoord, de medicus is, op grond van zijn medische inzichten, tot de slotsom gekomen dat er sprake is van zinloos handelen, maar is daarmee dan het laatste woord gesproken? Kan vanuit een ruimer perspectief (schijnbaar) medisch zinloos handelen soms toch niet zinvol zijn? Bekende voorbeelden geven hier de situatie van de terminale patiënt. Soms wordt doorbehandelen (voor een bepaalde tijd) zinvol geacht bijvoorbeeld om de patiënt in de gelegenheid te stellen afscheid te kunnen nemen van een geliefd persoon. Hebben we hier nu een situatie waarin we te maken hebben met medisch handelen dat vanuit het oogpunt van de behandelaar strikt genomen zinloos is en blijft, maar wel zinvol kan worden geacht vanuit het oogpunt van de patiënt?

Naar ons oordeel wreekt zich hier de al eerder aangewezen vooronderstelling dat de (tand)arts een soort technicus is en in zijn professionele handelen uitsluitend betrokken is op de substraatfuncties van de zieke mens. In dit denkkader komt men te zitten met de wat gewrongen figuur dat medisch zinloos handelen soms toch zinvol kan zijn.¹ De problemen verdwijnen als men dit denkkader laat vallen. Wij zien het zo: De professionele hulpverlening van de arts en de tandarts is niet louter betrokken op de mens als biologisch object maar tegelijk en zelfs primair op de zieke als lijdend medesubject. De arts die in het hiervoor gegeven voorbeeld daarom besluit nog enige tijd door te behandelen om zo het onvermijdelijke sterven van de patiënt nog enige tijd uit te stellen opdat de patiënt tijd krijgt om afscheid te nemen van zijn geliefden, is niet bezig met zinloos medisch handelen. Nee, vanuit zijn professionele optiek, met

de morele plicht om wel te doen en de patiënt een goede dood mogelijk te maken, kan de hulpverlener hier met recht spreken van zinvol medisch handelen.

2.2 Stoppen of doorgaan?

De tandarts in de casus, die buiten zijn weten bezig is met een terminale kankerpatiënt, verkeert in de gedachte dat hij bezig is met een zinvolle tandheelkundige behandeling. Daaraan wordt door hem niet getwijfeld tot het moment dat de door de patiënt verzwegen waarheid omtrent zijn gezondheidstoestand hem ter ore komt.

In dit licht lezen wij de laatste zin van de casusbeschrijving: 'Nu ontstond er voor de tandarts een dilemma. Moest hij deze patiënt wel of niet doorbehandelen?' Dat wil zeggen de tandarts is gaan twijfelen aan de zinvolheid van de door hem reeds in gang gezette behandeling; en tot zinloos handelen is hij niet geroepen. Gewoonlijk, maar niet in alle gevallen, zo was de strekking van het voorgaande, is doorbehandelen van een terminale patiënt als zinloos te beschouwen. Maar hoe staat het er in dit geval voor? Moet de tandarts zich hier moreel verplicht weten een reeds begonnen behandeling af te breken omdat deze in één slag zinloos geworden zou zijn, of kan hij hier met een gerust geweten doorgaan? Dient zijn handelen in het laatste geval nog een zinvol medisch doel?

Het is begrijpelijk dat de tandarts die in de veronderstelling verkeert dat de zin van zijn handelen schuilt in een zekere gezondheidswinst voor zijn patiënt, in een meer of minder heftige tweestrijd komt te verkeren als hem plotseling duidelijk wordt dat deze winst er niet is. Hoe moet hij zich opstellen tegenover zijn patiënt die voor hem de waarheid verzweeg? Het is duidelijk dat de tandarts omzichtig dient op te treden: hij kan uiteraard niet 'de waarheid' zomaar op tafel leggen, alleen al omdat hij daarmee zeer waarschijnlijk schade zou toebrengen aan de al moeilijke situatie binnen de familie van zijn patiënt, maar met kennis die men bezit is het nu een keer ook zo dat men deze niet kan negeren. Het weten van iets brengt verplichtingen met zich. Ook het verzwijgen van 'de waarheid' gaat niet buiten onze verantwoordelijkheid om, zoals ook blijkt uit het verzoek van de schoon-

moeder aan de tandarts om absolute zwijgzaamheid te betrachten.

Er dient nog iets in de overwegingen te worden betrokken, waarop wij in het voorgaande reeds terloops attendeerden: waarom verzweeg de patiënt de waarheid omtrent zijn algehele gezondheidstoestand? Kon deze patiënt de verschrikkelijke waarheid (nog) niet accepteren, zo vroegen we ons af? Het is bekend dat in tegenstelling tot het nog betrekkelijk nabije verleden er vandaag in de geneeskunde minder terughoudend, zo niet zeer openlijk, wordt omgesprongen met wat heet de waarheid aan het ziekbed. Werd tot voor kort vrijwel algemeen gesteld dat het verzwijgen van een pijnlijke waarheid in het belang kon zijn van de patiënt – men sprak in dit verband van een *pia fraus* –,² in de nieuwere medische ethiek wordt de informatieplicht van de arts sterk benadrukt, mede in relatie tot het leerstuk van de 'informed consent' en de idee van zelfbeschikking van de patiënt.³

Ook al valt er niet te ontkennen dat de grotere openheid van medische zijde positieve gevolgen heeft opgeleverd voor de positie van de patiënt, toch mag de oude medische wijsheid niet worden vergeten dat het dogmatisch uitgaan van het recht op informatie in sommige gevallen ook ongewenste reacties kan oproepen. Is er, om het met opzet wat prikkelend te stellen, hier geen grond voor het vermoeden dat de tandarts bij deze patiënt de rekening krijgt gepresenteerd van nieuwere opvattingen in medische kring die mogelijk al te strikt zijn doorgevoerd.

Natuurlijk is het achteraf, en vermoedelijk ook in de situatie van de tandarts zelf, vrijwel of geheel ondoenlijk dit vermoeden te bevestigen dan wel te weerleggen. Maar gaan we er van uit dat we in deze casus mogelijk te maken hebben met een hevige reactie van een patiënt die van zijn artsen te horen heeft gekregen dat zij 'niets meer voor hem kunnen doen', dan werpt dit een bepaald licht op de vraag wat de tandarts te doen staat. Immers als hier inderdaad bij de patiënt sprake is van wat door psychologen wel wordt aangeduid als vluchtgedrag, dan kan men zeggen dat de tandarts in feite wordt opgescheept met (of vriendelijker: is ingeschakeld bij) de begeleidende taak van de arts.

Zo komen we tot de conclusie dat er door

Summary

DENTAL CARE AND CLINICAL ETHICS: THE TERMINAL PATIENT WHO CONCEALED THE TRUTH ABOUT HIS STATE OF HEALTH

Key words: Dental ethics - Dental care

In this article a case is discussed in which a dentist is placed in a dilemma. He is working on a comprehensive treatment but his patient has deliberately concealed his terminal state of health. By chance he was told about the actual health situation of his patient. The question is discussed whether there is a moral justification to carry on with the treatment.

de emotionele ontboezeming van de schoonmoeder van de patiënt, niet een situatie ontstaat waarin de tandarts per definitie moet vaststellen dat elke zin is ontvallen aan zijn tandheelkundig handelen. Zij het gebaseerd op een veronderstelling, dient de tandarts er voorshands van uit te gaan dat er om zó te zeggen een zinverschuiving heeft plaatsgevonden. Stoppen of doorgaan, zo was het dilemma van de tandarts. Ons antwoord is dus: de tandarts dient de behandeling voort te zetten, intussen behoedzaam speurend naar mogelijkheden om alsnog in het contact met de patiënt de feitelijke situatie waarin deze verkeert onder ogen te krijgen. Wanneer dat het geval is, ontstaat er een nieuwe situatie en kan, in samenspraak met de patiënt, het behandelplan al dan niet worden gewijzigd.

Literatuur

- ¹JACOBS FCLM. Medisch zinloos handelen en zinloos medisch handelen. In: Berghmans RLP, et al. De dood in beheer: morele dilemma's rondom het sterven. Baarn: Ambo, 1991: 59-81.
- ²LINDEBOOM GA. Opstellen over medische ethiek. Kampen: J.H. Kok, 1960: 87-110.
- ³DUPUIS HM, DE BEAUFORT ID. Informed consent. In: De Beaufort ID, Dupuis HM (red). Handboek gezondheidsethiek. Assen: Van Gorcum, 1988: 217-27.

Uit de historie

Mankracht

'Wanneer men aan de hand van de nieuwe gegevens de huidige tandheelkundige bezetting van ons land onder enkele cijfers brengt, dan blijkt het aantal practiseerende tandheelkundigen in het geheele land 456 te bedragen.

Vergeleken met de twee voorafgaande jaren, waarin dat aantal in 1920 uit 434 en in 1919 uit 415 bestond, toont het corps dus

een vooruitgang van 4,6% in '19 en ruim 5% in '20.

Men kan dit accres tot nu toe vrijwel als normaal en constand beschouwen, wanneer men in aanmerking neemt, dat de toename in 1917 - 1919 gemiddeld 4,8% en over het tijdperk 1904 - 1919 iets meer dan 4,8% bedroeg.

Voor de grootere plaatsen vinden we de

volgende cijfers: Amsterdam 96, Den Haag 76, Rotterdam 32, Utrecht 24, Arnhem 16, Haarlem 18, Groningen 13, Leiden 6, Nijmegen 10, Dordrecht 6, Tilburg 3, Enschede 4, Zwolle 4 tandheelkundigen.'

Bron: Tijdschr Tandheelkd 1921; 28: 36.