

## INGEZONDEN

### Reactie op 'Patiëntenzorg en ethiek. De vraag naar volledige extractie'

In het NTvT van juli 1992 geven S. Strijbos en M.A.J. Eijkman een ethisch commentaar op de casus van een jongeman met een sterk verwaarloosde dentitie en grote angst voor tandheelkundige ingrepen, die voorts methadon, heroïne en cocaïne gebruikt en geen financiële middelen beschikbaar heeft. Deze patiënt verzoekt om totale extractie onder volledige anesthesie, gevolgd door plaatsing van een volledige prothese. Tandheelkundig is een deel van de dentitie te behandelen, zij het via uitgebreide restauratieve procedures. Hoe moet de tandarts reageren op dit verzoek?

De auteurs beperken zich bij de benadering van dit probleem niet tot algemene richtlijnen, maar nemen concrete standpunten in. Dat is zeer te waarderen, omdat hierdoor een discussie mogelijk wordt die niet alleen theoretische uitgangspunten maar ook de praktische consequenties bestrijkt.

Strijbos en Eijkman stellen dat de tandheelkundige hulpverlening wordt gedragen door een intrinsieke moraal: het is goed voor mensen om van pijn te worden verlost en hun natuurlijke gebit te behouden. Hier tegen zullen weinigen opponderen. Dit ligt anders wanneer daaraan de stellingname wordt verbonden dat het zinverlenende kader van de tandheelkunde erin is gelegen dat tandartsen zijn opgeleid om mensen te helpen hun natuurlijke gebit te behouden.

Voor de auteurs is uitgangspunt een beoordeling van elke casus volgens professionele maatstaven. Zo achten zij bijvoorbeeld extractie van een element, alleen op verzoek van de patiënt, moreel laakbaar wanneer dit element met technische middelen in beginsel kan worden behouden. Deze maatstaven blijven recht overeind als de patiënt zeer angstig is. Immers, de tandarts beschikt over effectieve begeleidingsmethoden. Wanneer bovendien geen financiële middelen beschikbaar zijn, wordt het standpunt van de auteurs onduidelijk. De morele plicht van de tandarts tot hulpverle-

ning is mede geconditioneerd door het vigerende sociale stelsel. De vraag wordt belangrijk of de patiënt gemotiveerd is om de verantwoordelijkheid voor het bewaren van de eigen gezondheid op zich te nemen. En wanneer tevens het verslavingsprobleem bij de casus wordt betrokken gaan Strijbos en Eijkman 'om'. Tenzij het lukt om een goede mondhygiëne te realiseren – en die kans wordt klein geacht – zal restauratieve behandeling zinloos zijn en moet de tandarts overgaan tot volledige extractie.

Mijn bezwaar tegen deze benadering is dat de tandarts, gedwongen door externe omstandigheden, uiteindelijk moet handelen in strijd met het zinverlenende karakter van de tandheelkunde. In deze visie wordt een onevenredig zware morele last op de schouders van de tandarts gelegd.

Vanzelfsprekend is gebitsbehoud bij zijn patiënten een belangrijke waarde voor de tandarts. Maar de mogelijkheid om dit te bereiken hangt af van vele factoren, die voor een groot deel niet of in beperkte mate door de tandarts kunnen worden beïnvloed. Slechts een deel van de opleiding is er dan ook op gericht mensen te helpen hun natuurlijke gebit te behouden. Vallen andere onderdelen (bv. extractie, volledige prothese) buiten het zingevende karakter van de tandheelkundige beroepsuitoefening?

Naar mijn oordeel dient een morele beoordeling van het handelen van de tandarts te worden gebaseerd op de eed of belofte. Bij het in ontvangst nemen van zijn diploma zweert of belooft de tandarts dat hij de tandheelkunst volgens de daarop wettelijk vastgelegde bepalingen naar zijn beste weten en vermogen zal uitoefenen. Dit betekent dat hij binnen de door de samenleving gestelde formele kaders datgene wat de tandheelkunde te bieden heeft naar beste vermogen op zijn patiënten zal toepassen.

Met welk doel verstrekt de tandarts tandheelkundige hulp? Dit doel is het optimaal houden van de orale functies, bij voorkeur

door het behoud van de natuurlijke dentitie van de patiënt. Wanneer het bereiken van dit doel wordt beschouwd als zingevend aan tandheelkundig handelen, komt voor de besproken casus een andere oplossing in zicht.

Aannemend dat de patiënt een ziekenfondsverzekerde is, ziet de tandarts zich gesteld voor een patiënt op wie de ziekenfondswetgeving van toepassing is. Deze wetgeving en de daaruit voortvloeiende regelgeving hebben de instemming van de beroepsorganisatie van tandartsen en van de behandelend tandarts, die immers een overeenkomst hierover heeft gesloten met het ziekenfonds. Het systeem van de ziekenfondsverzekering is gebaseerd op systematisch-rationele beginselen, volgens welke met eenvoudige middelen sanering van de mond wordt bereikt, zodat de orale functies op elementair niveau worden behouden. Binnen dit systeem is er bij een patiënt met de beschreven dentitie slechts één oplossing mogelijk: volledige extractie, gevolgd door een volledige prothese. Met medewerking van de Gemeentelijke Sociale Dienst is deze behandeling mogelijk zonder kosten voor de patiënt.

Vanzelfsprekend zal de tandarts de patiënt moeten voorlichten over de voor- en nadelen van de gevraagde en alternatieve behandelingen, het belang van de mondhygiëne daarbij, de financiële consequenties van een en ander en de mogelijkheden om behandeling anders dan onder algemene anesthesie te doen plaatsvinden. Maar wanneer de patiënt bij zijn verzoek blijft, dient de tandarts dit te honoreren. De behandeling is conform de wensen van de patiënt en in overeenstemming met de wettelijke bepalingen. De tandarts handelt in overeenstemming met zijn eed of belofte en zijn behandeling is zingevend, want leidt tot optimale orale functies in de gegeven omstandigheden.

Dr. J. den Dekker, Haften

## Antwoord

Wij danken onze collega voor zijn reactie op de eerste casus die we in onze reeks hebben behandeld. Discussie dient een belangrijk doel van deze reeks: het stimuleren van de ethische reflectie als vanzelfsprekend onderdeel van het professionele handelen van de tandarts. Wij willen ons ant-

woord op zijn reactie samenvatten door in te gaan op twee hoofdpunten die wij in zijn betoog menen op te merken. Allereerst: hoe staat het met onze visie op het zinverlenende kader van de tandheelkunde en de 'morele last' die hiermee op de schouders van de tandarts wordt gelegd? En vervol-

gens: de (mogelijke) discrepantie tussen een door ons verdedigde ethiek en de feitelijke mogelijkheden van het door (ziekenfonds)wetgeving gereguleerde stelsel van gezondheidszorg.

Een uitgangspunt van onze beschouwingen was dat een ethische argumentatie over een

tandheelkundige of medische problematiek zich voltrekt binnen een bepaalde visie op het zingevende kader van het tandheelkundige of medische handelen. Dat zingevende kader bepaalt, zo is onze opvatting, een intrinsieke moraal. Door te vertrekken vanuit een heldere visie op het zinverlenende kader worden discussies over 'goed en kwaad' in het tandheelkundig handelen toegankelijk voor argumentatie. Het gaat niet om een puur subjectieve positiebepaling in een ethische discussie maar om de vraag wat gerekend moet worden tot een intrinsieke, professionele moraal.

Uit zijn reactie begrijpen we dat Den Dekker niet struikelt over het genoemde uitgangspunt. Hij blijkt moeite te hebben met ons betoog als wij (direct aan het begin onder 2.1) stellen dat het zinverlenende kader van de tandheelkunde hierin is gelegen, dat tandartsen zijn opgeleid om mensen te helpen hun natuurlijke gebit te behouden. Hij lijkt te denken: 'ho, ho niet zo vlug, krijgt men zo niet een te absolute opstelling tegenover de soms onvermijdelijke extractie van elementen.' En inderdaad heeft Den Dekker gelijk voorzover hij zou willen betogen dat de zin van de tandheelkunde meer is dan hulp gericht op behoud van het natuurlijke gebit. Dat ons dat niet is ontgaan blijkt als wij in het vervolg van onze beschouwing opmerken dat tandheelkundige hulpverlening wordt gedragen door een aldus verwoorde intrinsieke moraal: het is goed voor mensen om van pijn te worden verlost en hun natuurlijke gebit te behouden. In feite preciseren wij dus ons standpunt als wij pijnbestrijding noemen als een ander aspect van de zin van het tandheelkundige handelen.

Maar ook met deze twee – behoud van natuurlijk gebit en pijnbestrijding – is de zin van de tandheelkunde nog niet uitgeput. Binnen de tandheelkunde is het algemeen aanvaard dat ook herstel van functie aangemerkt moet worden als een belangrijke dimensie van de zin van het tandheelkundig handelen. Zo moet men soms bijvoorbeeld overgaan tot extractie van elementen, die op zichzelf genomen te behouden zouden zijn, maar onder bepaalde omstandigheden beter kunnen worden opgeofferd om voor het gebit als geheel, voor de wat langere termijn, een betere situatie te verzekeren.

Extractie valt in onze beschouwing dus niet per definitie buiten het kader van zinvol tandheelkundig handelen. Stel je voor; hiermee zouden we in een slag een belangrijk gedeelte van de tandheelkunde afschrijven. Dat Den Dekker ons op dit punt verkeerd heeft begrepen, blijkt (impliciet) uit ons betoog als wij in stap 3 van onze ethische 'drietrapsraket' ingaan op de vraag onder welke omstandigheden een restauratieve behandeling in de besproken casus als zinvol of als zinloos moet worden aangemerkt. Onze conclusie is dat als men er niet van uit kan gaan dat de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt voor een goede mondverzorging is te activeren, men om die reden een restauratieve behandeling als zinloos dient te beschouwen. Het besluit tot extractie betekent in onze opvatting dan niet, zoals Den Dekker suggereert, dat we tenslotte 'om' gaan en in arren moede gedwongen zijn te handelen in strijd met het zinverlenende kader van de tandheelkunde. Zou het laatste waar zijn dan heeft Den Dekker gelijk als hij ons voorhoudt: 'In deze visie wordt een onevenredig zware morele last op de schouders van de tandarts gelegd.' De spits van ons betoog is juist precies het omgekeerde: onder de gegeven omstandigheden is extractie niet te beschouwen als een zinloos handelen, maar als het enige nog zinvolle tandheelkundige handelen en als zodanig moreel gerechtvaardigd. Om groter kwaad te voorkomen, doet de tandarts een ingreep die hij op zichzelf beschouwd liever had vermeden.

Hoewel er met het voorgaande, naar wij aannemen, een belangrijk misverstand is weggenomen, blijkt uit het vervolg van Den Dekkers reactie (vanaf vijfde alinea beginnend met de woorden 'Naar mijn oordeel') dat er voor hem nog een andere moeilijkheid schuilt in ons betoog. Weliswaar kwamen we in de gegeven casus tot de conclusie dat extractie en het aanbrengen van een gebitsprothese onvermijdelijk is, maar onze stapsgewijze morele analyse laat voor andere gevallen een andere conclusie open. En dan dreigt er een situatie te ontstaan dat er zekere spanning zichtbaar wordt tussen de professionele ethiek die men hoog wil houden en de door wet en

regelgeving gestelde kaders waaraan de tandarts zich niet kan onttrekken en waarbinnen hij, zoals Den Dekker terecht opmerkt, naar beste vermogen zijn hulp heeft aan te bieden, of men dat nu leuk vindt of niet.

Toegegeven zij, dat wij deze mogelijke spanning niet hebben signaleerd in onze casusbespreking. Maar nu Den Dekker er de vinger bij legt, komt de vraag op: hoe moet men hiermee omgaan in een ethische reflectie. Is (tandheelkundige professionele) ethiek een gehoorzame dienaar van het stelsel of mag zij kritisch prikkelen tot aan en voorbij de grenzen van de formele mogelijkheden? Het verschil tussen Den Dekker en ons kan nu vermoedelijk zo worden aangegeven: hij kiest voor de eerste rol van ethiek, terwijl wij kiezen voor een onafhankelijke, kritische rol van de ethiek. Om zijn standpunt te onderbouwen beroept Den Dekker zich op het gebeuren van de eed of belofte. Als het diploma wordt uitgereikt, zo zegt hij, 'zweert of belooft de tandarts dat hij de tandheelkunst volgens de daarop wettelijk vastgelegde bepalingen naar zijn beste weten en vermogen zal uitoefenen.'

Welnu, belooft de tandarts hier niet zelf dat hij 'binnen de door de samenleving gestelde formele kaders datgene wat de tandheelkunde te bieden heeft naar beste vermogen op zijn patiënt zal toepassen.' Maar wat belooft de tandarts hier nu eigenlijk? Beloofd hij bij toetreding tot de professie de ziekenfondswetgeving te zullen aanvaarden als vast uitgangspunt voor zijn professionele ethiek. Natuurlijk niet, Den Dekker verwacht hier ethiek met wetgeving en de daaruit voortvloeiende regelgeving.

Maar hoe staat het er nu voor als er in een gegeven situatie een spanning zichtbaar wordt tussen ethiek en de mogelijkheden van het stelsel waarbinnen de tandarts nu eenmaal moet werken? Kan dan gesteld worden, zoals Den Dekker ons voorhoudt, dat de tandarts wordt opgepadeld met een onevenredig zware morele last? Wij menen van niet. Ethiek stelt in zo'n geval het stelsel onder kritiek en niet andersom.

S. Strijbos, Amsterdam  
M.A.J. Eijkman, Amsterdam