

Patiëntenzorg en ethiek

VII. Ethiekonderwijs in het Nederlandse universitaire curriculum tandheelkunde

Samenvatting. Meer dan een eeuw zijn door de overheersing van de natuurwetenschappen de menswetenschappelijke zijde van de medische en tandheelkundige opleiding en de normatieve aspecten van het klinische handelen in de verdrukking gekomen. In dit artikel wordt eerst een terugblik gegeven op de ontwikkelingen in geneeskunde en tandheelkunde sedert het midden van de vorige eeuw. Vervolgens wordt ingegaan op nieuwere ontwikkelingen in geneeskunde en tandheelkunde en wordt een beeld geschetst van de huidige situatie van het ethiekonderwijs in de tandheelkundige opleiding.

STRIJBOS S. Patiëntenzorg en ethiek. VII. Ethiekonderwijs in het Nederlandse universitaire curriculum tandheelkunde. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1993; 100: 450-2.

S. Strijbos, filosoof

Uit de faculteit der Wijsbegeerte van de Vrije Universiteit te Amsterdam.

Trefwoorden: Ethiek – Patiëntenzorg

Datum van acceptatie: 7 augustus 1993.

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

1 Inleiding

Het ethiekonderwijs in de medische en de tandheelkundige opleiding mag zich sinds enige tijd verheugen in een toenemende belangstelling. Dat is een verschijnsel dat zich overal voordoet, op het Amerikaanse continent maar ook in Europa en elders in de wereld. In het volgende wil ik enige opmerkingen maken over de situatie in Nederland: hoe wordt daar vandaag de dag gedacht over ethiek en de plaats ervan in het universitaire curriculum. Om evenwel de huidige situatie in het juiste perspectief te kunnen plaatsen is het nodig vooraf enige aandacht te schenken aan de periode die achter ons ligt, een periode waarin het voor de tandheelkunde buitengewoon vruchtbaar is gebleken zich zelfstandig, naast de geneeskunde, te ontwikkelen.

2 Terugblik

Geneeskunde en tandheelkunde zoals we die vandaag kennen, wortelen beide in een natuurwetenschappelijk denken dat in het midden van de vorige eeuw de geesten heeft weten te veroveren. Kenmerkend voor de ontwikkelingen sinds die tijd is, dat de nauwe band is doorgesneden die er sedert de Griekse oudheid heeft bestaan tussen geneeskunde en wijsbegeerte. Onze eeuw is er getuige van dat het binnentreden van het natuurwetenschappelijk-technische tijdperk ingrijpende gevolgen heeft gehad voor het hele veld van de geneeskunde en ook voor de zelfstandige ontplooiing van de tandheelkunde. De gevolgen zijn velerlei. Een bredere systematisch-wijsgerige analyse van de voortgaande vertechnisering en verwetenschappelijking van de geneeskunde moet hier achterwege blijven;¹ ik volsta ermee slechts enkele gedachten naar voren te halen uit het werk van de Nederlandse medicus en medisch-historicus G.A. Lindeboom (1905-1986).²

Allereerst is er natuurlijk de verandering in het denken van de hulpverlener, het ziekteconcept dat deze bewust of onbewust hanteert in de benadering van zijn patiënt. Door dit veranderde denken ontwikkelt zich een praktijk waarin wat de geneeskunde betreft de aandacht en de werkkraft van de medicus worden afgetrokken van het ziekebed en meer en meer worden opgeëist door de techniek en het laboratorium. Een ander gevolg van de natuurwetenschappelijk-technische gerichtheid is een welhaast onstuitbare drang naar specialisatie en superspecialisatie, een fenomeen dat zich in de geneeskunde maar ook meer en meer in de tandheelkunde is gaan manifesteren. Gevolg hiervan is dat het steeds moeilijker wordt om eenheid en samenhang te bewaren in het moderne medische en tandheelkundige bedrijf. Er ontstaat een grote spanning tussen de polen van differentiatie en integratie, tussen de noodzaak van specialisering en de behoefte aan het behoud van het zicht op het geheel. In de lijn van Lindeboom kan tenslotte worden opgemerkt dat de grote aandacht voor de techniek en het natuurwetenschappelijke denken leidt tot een zekere depersonalisatie en een reductie van het contact tussen de hulpverlener en zijn patiënt; arts en tandarts krijgen de rol van in het wit geklede ingenieurs van het lichaam, die tot taak hebben storingen in de gecompliceerde machinerie, die het lichaam nu eenmaal is, vakkundig te verhelpen.

Het spreekt voor zichzelf dat het natuurwetenschappelijke model niet alleen verstrekkende gevolgen heeft voor wetenschap en praktijk van geneeskunde en tandheelkunde, maar dat dit model ook diep doorwerkt in allerlei facetten van de beroepsopleiding. Hoewel men mag aannemen dat er altijd wel een sluimerend besef geweest zal zijn dat de kliniek, waarin immers alles draait om mensen, meer is dan een technische werkplaats, is het een feit dat lange tijd voor filosofie en ethiek geen

of geen plaats van betekenis was ingeruimd in het universitaire curriculum. Voor de Nederlandse tandheelkunde is een interessante bron van informatie het gedenkboek 1877-1977, over honderd jaar tandheelkundig onderwijs in Nederland.³ Reeds bij een vluchtige raadpleging kan men vaststellen dat de aandacht voor andere dan de natuurwetenschappelijke zijde van de opleiding tot tandarts ontegenzeggelijk in de verdrukking is gekomen. Zo schrijft Eijkman in een bijdrage over de gedragswetenschappen, en daarmee bedoelt hij vooral de psychologie en sociologie, dat deze in het tandheelkundig onderwijs tot circa 1970 zeer weinig of geen aandacht ontvingen. Nog slechter staat het er voor met filosofie en ethiek, deze worden in het gedenkboek zelfs niet genoemd.

Een andere graadmeter voor de belangstelling binnen de Nederlandse tandheelkundige wereld voor een principiële door-denkning van de grondslagen van het vak, vormt het register van het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde dat in 1993 zijn honderste jaargang is ingegaan. Het valt op dat tot voor kort 'ethiek' onder de trefwoorden in dit register niet voorkomt.

Veelzeggend natuurlijk, maar het zegt ook weer niet alles, want uit het ontbreken van een aparte rubriek mag men nog niet afleiden dat er in het geheel geen ruimte bestond voor bezinning op ethische aspecten van de tandheelkundige praktijk. Onder de rubriek 'beroepsbelangen' treft men zo nu en dan, ook aan het eind van de vorige eeuw en in de eerste decennia van onze eeuw, wel enige beschouwingen aan over verschillende kwesties van beroepsethiek, zoals de beoordeling van het werk van collega's, reclame en adverteren, en dergelijke. Het ontbreekt echter nog aan een erkende plaats voor een stelselmatige wetenschappelijke bezinning op karakter, zin, en directieven van het tandheelkundige handelen.

3 Nieuwere ontwikkelingen in de medische opleiding

Het hoeft niet te verbazen dat de eenzijdige natuurwetenschappelijk-technische gerichtheid van de moderne geneeskunde verschillende reacties heeft opgeroepen. Zo kan er bijvoorbeeld gewezen worden op de opkomst van de psychosomatische geneeskunde in het midden van de jaren vijftig, een poging om het medische denken te verruimen. En van ongeveer dezelfde tijd dateert het eerste verzet tegen de verwaarlozing van de ethiek in het medische curriculum. In Nederland behoort de al eerder genoemde Lindeboom tot één van de eersten die zich heeft ingespannen om zijn studenten enige oriëntatie te bieden bij de ethische vragen van de medische praktijk. Het was beslist een novum toen hij eind jaren vijftig een serie avondcolleges verzorgde die tenslotte resulteerden in een van de eerste handboeken in Nederland over medische ethiek.⁴

In dit boek en ook in een latere beschouwing over 'Medische ethiek in de medische opleiding' (als hoofdstuk opgenomen in referentie twee) brengt Lindeboom voor zijn tijd zeer vooruitstrevende gedachten naar voren over inhoud en opzet van het ethiekonderwijs. Met nadruk betoogt hij dat onderwijs in de ethiek een eigen didactische aanpak vergt. 'Want we moeten er goed van bewust zijn dat ethiek niet op dezelfde wijze als feitenkennis kan worden overgedragen. Ethiek is geen natuurwetenschap ... Het doel van de opleiding van de student in dit opzicht moet niet zijn het onderwijzen van een code van regels en verboden, maar het ontwikkelen van een besef van ethische verantwoordelijkheid door een beroep te doen op de hoge plicht van de arts bij de zorg voor een zieke en door de ethische implicaties te laten zien van alles wat hij doet, speciaal bij het maken van belangrijke beslissingen. 'Hierbij beseft Lindeboom dat 'het terrein van de medische ethiek ... een docent (lijkt) te vereisen die gewend is om te gaan met filosofische en ethische vraagstukken op een manier die niet kan worden verwacht van een klinisch hoogleeraar.' Tegelijk onderkent hij dat de ervaring van de clinicus voor het onderwijs onmisbaar is. Als oplossing voor dit probleem suggereert hij 'enige vorm van samenwerking'. Vandaag is een dergelijke onderwijsvorm waarin een clinicus en een ethicus samenwerken niet meer ongebruikelijk. En ook in mijn eigen onderwijs met studenten tandheelkunde heb ik de afgelopen jaren hiermee uitstekende ervaringen opgedaan.

Na de eerste kritische geluiden van Lindeboom en anderen in de jaren vijftig heeft het door allerlei factoren nog geruime tijd geduurd 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. En vandaag lijkt er niemand meer te twijfelen aan de legitieme plaats van ethiekonderwijs. Nog recentelijk verscheen een verslag van een onderzoek in opdracht van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, dat een inventarisatie biedt van de huidige inbreng van medische ethiek en gezondheidsrecht in de acht Nederlandse medische opleidingen en daarnaast waardevolle voorstellen bevat voor wenselijke onderwijsprogramma's.⁵ De leidende gedachte van deze voorstellen is dat ethiek en recht intrinsieke aspecten vormen van de geneeskunde en derhalve structureel deel dienen uit te maken van de medische opleiding.

4 Nieuwere ontwikkelingen in de tandheelkundige opleiding

Analoog aan de ontwikkeling van de geneeskunde zijn er de afgelopen decennia ook in de tandheelkunde pogingen ondernomen om de eenzijdige oriëntatie op het natuurwetenschappelijk-technische denken te doorbreken.⁶⁻¹¹

Begin jaren zeventig, toen het gerichte onderwijs in de psychologie en de sociologie van start ging, kregen deze vakken aanvankelijk weinig voet aan de grond omdat de raakvlakken met de klinische tandheelkunde nog vaag waren. In die situatie is pas na geruime tijd een duidelijke verbetering opgetreden. Het kwam tot een doorbraak in de loop van de jaren tachtig waarbij een 'dental ombudsman onderzoeksproject' een belangrijke catalyserende rol vervulde.¹²⁻¹⁴

Uit dit project kwamen waardevolle gegevens beschikbaar die een geheel nieuw zicht gaven op de problematiek en positie van patiënten. Vele brieven van patiënten gingen over kwesties als 'second opinion', angstproblematiek van patiënten, conflicten over kosten, verstoorde relatie met de tandarts als gevolg van een mogelijk gebrek aan sociale vaardigheden van de tandarts, en dergelijke. Door zulke brieven van pa-

tiënten in het onderwijs te bespreken werd de problematiek van patiënten en hun positie in het tandheelkundig handelen plotseling zeer herkenbaar voor de studenten. Nu, in het begin van de jaren negentig, is vermoedelijk mede dankzij deze patiëntgerichte aanpak in het onderwijs, een volledige erkenning gekomen van het belang van de gedragswetenschappen en de voorlichtingskunde. Dit blijkt uit het feit dat onlangs een hoogleeraar is benoemd in de Sociale Tandheelkunde, in het bijzonder de Voorlichtingskunde en Epidemiologie.

De moraal van dit verhaal over de gedragswetenschappen voor filosofie en ethiek is, dat ook voor dit onderwijs wegen gevonden moe(s)ten worden voor een praktijkgerichte aanpak, dat wil zeggen dat er een duidelijke samenhang tot stand komt met voor de student herkenbare klinische situaties.

Het begin van het onderwijs in filosofie en ethiek voor de Amsterdamse studenten tandheelkunde dateert van eind jaren zeventig. Mede door de artikelen van een algemeen-practicus werd er enige interesse gewekt voor het onderwijs in de ethiek.¹⁵ Aanvankelijk werden hoorcolleges verzorgd voor de plenaire groep studenten van het tweede studiejaar. Deze colleges beoogden de studenten een inleiding te geven in voor studenten tandheelkunde belangrijke wijsgerige thema's uit de wijsgerige antropologie, ethiek en wetenschapsfilosofie.

Ongeveer halverwege de jaren tachtig werd, vanwege de vermeende overcapaciteit van de toen bestaande vijf tandheelkundige opleidingen in Nederland, een drastische reorganisatie opgelegd door de overheid. Twee opleidingen worden gesloten (Groningen en Utrecht) en de twee Amsterdamse opleidingen moesten een samenwerkingsverband aangaan. Daarbij is de kans aangegrepen om in de Amsterdamse opleiding verschillende belangrijke veranderingen in te voeren in het onderwijsprogramma filosofie en ethiek, hetgeen een goede greep lijkt te zijn geweest. In de eerste plaats is de vorm van de hoorcolleges verlaten en is overgestapt naar werkcolle-

Summary

DENTAL CARE AND CLINICAL ETHICS

VII. Ethics in the university curriculum in dentistry in the Netherlands

Key words: Dental ethics – Dental care – Dental education

Dentistry, which has developed independently alongside medicine for more than a hundred years now in the Netherlands, is rooted in a type of natural scientific and technological thinking that gained wide acceptance in the middle of the last century. This type of thinking has had far-reaching consequences for the whole field of medicine, including the independent development of dentistry. The social science side of dental training and the normative aspects of clinical practice have long been seriously neglected as a result of the dominance of the natural sciences. This article surveys developments in medicine and dentistry since the middle of the last century. It then examines recent developments in medicine and dentistry and concludes by describing the current status of education in ethics in the dentistry curriculum.

ges in groepen van 20 tot maximaal 25 studenten. In de tweede plaats is het onderwijs geleidelijk aan geheel gericht op de gezondheidsethiek. En in de derde plaats is samenwerking gerealiseerd met het onderwijs in de polikliniek voor de groepsgewijze bespreking van tandheelkundige casussen. De patiëntgerichte aanpak van het ethiekonderwijs en het werken in kleine groepen blijkt thans onder de studenten, maar ook onder de staf van de polikliniek, veel enthousiasme te wekken doordat men plotse-ling met elkaar in discussie kan gaan over relevante onderwerpen die in het verleden niet of nauwelijks in het onderwijs werden gethematiseerd. Een neerslag van deze discussies biedt de thans lopende serie artikelen onder het overkoepelende thema 'Patiëntenzorg en ethiek'.¹⁶⁻²⁰

Het is riskant om uitspraken te doen over de toekomst. Maar het laat zich aanzien dat het ethiekonderwijs voor de tandheekunde thans op een spoor is gekomen dat goede perspectieven biedt voor een verdere uitbouw. Naar mijn indruk bestaat er in Noord-Amerika veel materiaal en ervaring waarvan bij die verdere uitbouw vruchtbaar gebruikt gemaakt kan worden, zij het niet zonder noodzakelijke aanpassingen aan de Nederlandse samenleving. Speciaal wil ik noemen 'informed consent',^{21, 22} een onderwerp dat in het Amsterdamse onderwijs en de Nederlandse tandheekunde nog in betekenis zal toenemen als de patiëntenrechten bij wet zullen zijn vastgelegd.

Literatuur

- ¹STRIJBOS S. Het technische wereldbeeld – Een wijsgerig onderzoek van het systeemdenken. Amsterdam: Buijten & Schipperheijn, 1988.
- ²STRIJBOS S (red). De medische ethiek in de branding – Een keuze uit het werk van G.A. Lindeboom, voorzien van een inleiding door S. Stribos en een nabespreking door M.J. van Lieburg. Amsterdam: Buijten & Schipperheijn, 1992.
- ³DE MAAR FER, e.a. 1877-1977. Van tandmeesters en tandartsen; 100 jaar tandheelkundig onderwijs in Nederland. Amsterdam: 't Koggeschip, z.j.
- ⁴LINDEBOOM GA. Opstellen over medische ethiek. Kampen: J.H. Kok, 1960.
- ⁵VAN DER PLOEG I, TEN HAVE H, VAN WIJNEN F. Medische ethiek en gezondheidsrecht in het Nederlands medisch onderwijscontinuüm. Verslag van een onderzoek in opdracht van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, oktober 1991. Projectnummer nr. 90-94; CRO 521297.
- ⁶HOKWERDA O. Is de professie in staat haar maatschappelijke verantwoordelijkheid waar te maken? NT 1977; 32: 816-28.
- ⁷HOKWERDA O. Maatschappelijke verantwoordelijkheid. Ned Tijdschr Tandheelkd 1982; 89: 344-5.
- ⁸SCHAUB RMH. Een beschouwing over het begrip gezondheid: I. Opvattingen over gezondheid. Ned Tijdschr Tandheelkd 1980; 87: 332-6.
- ⁹SCHAUB RMH. Een beschouwing over het begrip gezondheid: II. De wijze van tandheelkundig handelen als uitvloeisel van de opvatting over gezondheid. Ned Tijdschr Tandheelkd 1982; 89: 5-11.
- ¹⁰CHRISTIAENS M. Naar een tandheelkundige gezondheidszorg? Een pleidooi vanuit de ethiek. NT 1982; 37: 336-40, 368-72.
- ¹¹CHRISTIAENS M. De patiënt, centrum van een tandheelkundige gezondheidszorg. Ned Tijdschr Tandheelkd 1982; 89: 350-7.
- ¹²EIJKMAN MAJ, VAN RIEL CBM, VAN DIJK RJ. 873 questions of Dutch dental patients: a challenge to dental health education. Community Dent Oral Epidemiol 1984; 12: 308-14.
- ¹³EIJKMAN MAJ. A dental ombudsman: a mediator between Dutch dental patients and dental practitioners. Patient Education and Counseling 1987; 9: 65-72.
- ¹⁴EIJKMAN MAJ, BAST AJJ. Dental patients asking for a second opinion: what oral problems do they have? Community Dent Oral Epidemiol 1988; 16: 315.
- ¹⁵VAN KLEEF R. Ethiek in de tandheekunde opleiding. NT 1977; 32: 674-5, 996-1000, 1049-54.
- ¹⁶STRIJBOS S, EIJKMAN MAJ. Patiëntenzorg en ethiek: I. Inleiding op een serie casusbesprekingen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1992; 99: 172-3.
- ¹⁷STRIJBOS S, EIJKMAN MAJ. Patiëntenzorg en ethiek: II. De vraag naar volledige extractie. Ned Tijdschr Tandheelkd 1992; 99: 251-2.
- ¹⁸STRIJBOS S, EIJKMAN MAJ. Patiëntenzorg en ethiek: III. Het behandelingsadvies van een acupuncturist. Ned Tijdschr Tandheelkd 1992; 99: 290-1.
- ¹⁹STRIJBOS S, EIJKMAN MAJ. Patiëntenzorg en ethiek: IV. De terminale patiënt die de waarheid verzwijgt. Ned Tijdschr Tandheelkd 1992; 99: 338-40.
- ²⁰STRIJBOS S, EIJKMAN MAJ. Patiëntenzorg en ethiek: V. De verliefde tandarts. Ned Tijdschr Tandheelkd 1992; 99: 378-80.
- ²¹TRYON AF. Use of a problem-oriented dental record in undergraduate dental education. J Dent Educ 1976; 40(9): 601-8.
- ²²TRYON AF. Informed consent patient records and the doctor/patient relationship. J Am Coll Dent 1984; 51(2): 15-9.