

Ingezonden

Reactie op 'Kostbare voorzieningen en de hoogbejaarde patiënt'

Het artikel in het NTvT van september 1993 'Kostbare voorzieningen en de hoogbejaarde patiënt' gaat aan enkele belangrijke aspecten voorbij. Uit de weergave van de casus spreekt een sfeer van haast en irritatie van patiënt en tandarts. De tandarts maakt in korte tijd verschillende prothesen, de patiënte heeft desondanks voortdurende pijn en drukplaatsen en dan vraagt de tandarts implantaten aan. Het lijkt alsof de tandarts na enkele snel geaccepteerde mislukkingen ten einde raad naar het ultieme redmiddel grijpt: implantaten.

Het is duidelijk dat hier iets wringt. Want wat is normaler dan dat bij het 'mislukken' van een moeilijke prothese de patiënt wordt verwezen naar een collega die wellicht een nieuw licht op de problematiek kan laten schijnen. Om verschillende redenen kan een intercollegiaal overleg wel eens tot verrassende resultaten leiden, bijvoorbeeld een redelijk tevreden patiënt die kan functioneren met een losse onderprothese, zonder dat tot implanteren hoeft te worden overgegaan.

Wat mij verder heeft verbaasd is dat de auteurs bij de vraag naar doelmatigheid met een kosten-batenanalyse beginnen en daarbij vooral de baten onder de loep nemen: 'Ten aanzien van dit punt zal de adviserend tandarts onder meer afwegen of de patiënte bij de voorziening - in dit geval implantaten - belangrijk voordeel heeft in haar maatschappelijk functioneren en voorts de vraag onder ogen zien of de patiënte fysiek en mentaal in staat geacht moet worden tot adequate zelfzorg.'

Om met de laatste vraag te beginnen: *moet* een patiënt die een kostbare tandheelkundige voorziening krijgt inderdaad fysiek en mentaal in staat zijn tot adequate zelfzorg? Mij dunkt van niet. Ernstig motorisch gehandicapte personen, die niet zelf voor een goede mondhygiëne kunnen zorgen, krijgen nogal eens implantaten. Het zijn juist deze mensen die aangewezen zijn op implantaten, omdat ze vanwege hun gestoorde motoriek met een gewone prothese niets kunnen beginnen. Door wie en hoe de implantaten worden schoongehouden, is een kwestie van organisatie. De conclusie moet dus zijn dat de vraag naar adequate zelfzorg niet ter zake is. Beter lijkt de vraag of het medisch noodzakelijk niveau van onderhoud van de voorziening kan worden bereikt en gehandhaafd.

De open vraag waarmee de auteurs paragraaf 3.2 beëindigen: '...wat zegt het ethisch in het individuele geval waarin een afweging van kosten en baten plaatsvindt als men wel een uitspraak zou kunnen doen over de levensverwachting van een 92-jarige?' kan mijns inziens concreet beantwoord worden: het is de fundamentele gelijkwaardigheid van ieder mens, die de basis vormt van ons oordeel dat bij deze behandeling criteria als 'maatschappelijk functioneren' en 'levensverwachting' geen rol

mogen spelen, evenmin criteria als ras, sekse, seksuele geaardheid, waarde voor de samenleving en verdiensten in het verleden. Stof genoeg voor nog een aantal interessante probleemstellingen.

A.M. van Luijk, Almere

Antwoord

Collega Van Luijk is van oordeel dat uit de casusbeschrijving een sfeer spreekt 'van haast en irritatie van patiënt en tandarts'. Hoewel het kennelijk zo overgekomen is, was het niet de bedoeling een dergelijke sfeer op te roepen. Voor zover ons bekend was er in het onderhavige geval geen sprake van haast noch irritatie. Of het nog zinvol was deze patiënt te verwijzen naar een collega-tandarts is moeilijk te beoordelen. In het algemeen onderschrijven we volledig dat intercollegiaal overleg wel eens tot verrassende resultaten kan leiden.

Onze vraag of de 92-jarige patiënte fysiek en mentaal in staat geacht kan worden tot adequate zelfzorg, is ingegeven door de meer algemene vraag of er sprake is van zinvol tandheelkundig handelen. Er zal geen verschil van mening over bestaan dat het aanbrengen van implantaten niet zinvol is wanneer er, om welke reden dan ook, achteraf geen passende verzorging mogelijk is. We zijn het met Van Luijk eens dat pas in tweede instantie relevant is hoe die zorg gegeven wordt. Dat is inderdaad, zoals hij zegt, 'een kwestie van organisatie'. Moet nu de conclusie getrokken worden dat de vraag naar adequate zelfzorg niet ter zake is? Zover zouden wij niet willen gaan. Want kan men volhouden dat als na een ingreep 'het medisch noodzakelijke niveau van onderhoud van de voorziening kan worden bereikt en gehandhaafd', daarmee in alle gevallen de behandeling zinvol geacht kan worden? Veiliger lijkt het ons dit per situatie af te wegen in samenhang met alle andere relevante aspecten. We hebben er overigens geen moeite mee in het voorbeeld om toe te stemmen dat voor ernstig motorisch gehandicapte personen het aanbrengen van implantaten een prachtige oplossing kan zijn voor hun gebitsproblematiek.

Ten slotte zijn we het met Van Luijk eens dat uitgaan moet worden in de hulpverlening van de fundamentele gelijkwaardigheid van ieder mens. Inderdaad, elk mens mag er zijn. Dit laat natuurlijk onverlet dat waar publieke middelen in het geding zijn de overheid moet waken voor een rechtvaardige verdeling ervan.

S. Strijbos
M.A.J. Eijkman
J. den Dekker