

# Amalgaam

## XIII. Amalgaamkritiek: terecht of onterecht?

W.J. Admiraal, tandarts

**Samenvatting.** Het probleem van het amalgaamgebruik wordt in dit artikel bekeken vanuit de tandarts-patiëntrelatie tegen de achtergrond van wet en jurisprudentie. Welke verplichtingen heeft de tandarts en wat zijn in dezen zijn rechten?

Achtereenvolgens worden besproken: de wetenschappelijke standaard, het wetsontwerp Medische Behandelingsovereenkomst, de modelovereenkomst arts-patiënt van KNMG en LP/CP, het zelfbeschikkingsrecht en een kleine greep uit relevante jurisprudentie.

ADMIRAAL WJ. Amalgaam. XIII. Amalgaamkritiek: terecht of onterecht? Ned Tijdschr Tandheelkd 1994; 101: 90-2.

Trefwoorden:  
Amalgaam - Gezondheidsrecht

Datum van acceptatie: 7 december 1993.

Adres: Mr. W.J. Admiraal,  
Min. Hartsenlaan 4, 1217 LS Hilversum.

### 1 Inleiding

De tandarts moet zijn vakmatig handelen laten plaatsvinden binnen de kaders van de huidige wetenschappelijke inzichten. Hij dient zijn patiënten helder en duidelijk te informeren en voor te lichten over de voor- en de nadelen van behandelingsmethoden en te gebruiken materialen. De patiënt heeft na deze objectieve informatie het recht op zelfbeschikking, het recht op een eigen keuze van therapie, ook als die therapie als 'alternatief' wordt beschouwd. De tandarts van zijn kant heeft het recht een dergelijke behandeling te weigeren als deze 'beneden de maat' is en wanneer de door hem voorgestelde alternatieven door de patiënt niet worden geaccepteerd.

In onderstaand artikel zal de amalgaamproblematiek belicht worden tegen de zojuist geschetste achtergrond van wet en jurisprudentie, van recht en plicht voor de tandarts.

### 2 De huidige stand der wetenschap

Zowel de diagnostiek en indicatiestelling als de door de tandarts ingestelde therapie moeten in overeenstemming zijn met de geldende wetenschappelijke standaard. Deze standaard is te omschrijven als 'de op grond van wetenschap en ervaring aangegeven wijze van tandheelkundig handelen in het concrete geval'. Hierbij moet worden opgemerkt dat er geen sprake is van één wetenschappelijk verantwoorde methode. Er kunnen meer methoden en therapieën mogelijk zijn, mits deze in de kring van de wetenschappers en beroepsgenoten brede erkenning hebben gevonden. De tandarts mag geen achterhaalde therapie inzetten of middelen gebruiken waarvan is komen vast te staan dat ze niet meer adequaat zijn.<sup>1</sup> Als voorbeeld kan dienen een casus uit de Amerikaanse jurisprudentie over de Sargenti-methode (N<sub>2</sub>).<sup>2</sup>

De Sargenti-methode wordt sinds de jaren vijftig bij wortelkanaalbehandelingen gebruikt. De N<sub>2</sub>-pasta die bij deze methode wordt gebruikt, bevat formaldehyde, een desinfectans met langdurig desinfecterende en fixerende werking. In eerste instantie kwam de kritiek vanuit de endodontie: formaldehyde is toxisch en kan permanente zenuwbeschadiging veroorzaken. In 1991 heeft een gerechtshof te Alabama geoordeeld dat een tandarts die de Sargenti-methode gebruikt, beneden de wetenschappelijke standaard werkt. Een tandarts die wortelkanaalbehandelingen uitvoert, dient aan dezelfde standaard te voldoen als een endodontist. Bovendien waren er toen ook meer materialen beschikbaar zonder toxische (en allergene) werking. Een korte tijd later veroordeelde een gerechtshof te Louisiana een tandarts tot een schadevergoeding van \$ 250.000, omdat de tijdens de

endodontische behandeling gebruikte N<sub>2</sub>-pasta in de canalis mandibularis was terechtgekomen. Zenuwbeschadigingen en permanente anesthesie van de onderlip en het gelaat waren het gevolg. De jury beschouwde het gebruik van formaldehydehoudende N<sub>2</sub>-pasta als een vorm van malpraxis. Een Californisch hofging nog een stapje verder. Zowel de tandarts die de N<sub>2</sub>-pasta had gebruikt, als de apotheker die dit preparaat had geleverd, werd schuldig bevonden. Deze Amerikaanse voorbeelden illustreren dat niet alleen de keus voor een bepaalde behandeling maar ook de gebruikte materialen moeten voldoen aan de medisch-wetenschappelijke standaard.

De tandarts mag geen lagere standaard hanteren dan de wetenschappelijk gangbare, ook niet op aandrang van de patiënt, en geen tandheelkundig onjuist geachte behandelingen en materialen inzetten en toepassen. De plicht én het recht om volgens de standaard te werken, brengen met zich mee dat de tandarts op de hoogte dient te zijn van de ontwikkelingen op zijn vakgebied. Hij kan zich niet beroepen op onbekendheid met een nieuwere therapie als hij wordt aangesproken op het toepassen van een verouderde therapie. In dit kader is het aan te bevelen niet alleen het gebruik van amalgaam maar ook van alle andere materialen op de behandelingskaart vast te leggen. Dat kan zeer van pas komen indien de tandarts zich zal moeten verantwoorden.

Het is niet de taak van het recht te beoordelen welke therapie de meest juiste is. Het geeft alleen de kaders aan waarbinnen gehandeld dient te worden. Getoetst wordt of een behandeling, waarbij rekening gehouden wordt met alle factoren, voldoet aan de eisen van zorgvuldige en verantwoorde beroepsuitoefening.<sup>3</sup> De rechter kiest geen positie in een tandheelkundige discussie, maar hanteert als norm datgene wat reeds uit de sfeer van de discussie is geraakt en als algemeen aanvaarde beroepsopvatting is geconsolideerd.<sup>4</sup>

Echter, een medicus kan geen schuld worden verweten als hij heeft gehandeld op een wetenschappelijk verantwoorde wijze, ook als daarover geen eenstemmigheid bestaat, aldus een vonnis van de rechtbank te Arnhem.<sup>5</sup>

### 3 Wetsvoorstel Geneeskundige Behandelings Overeenkomst

In het Wetsvoorstel Geneeskundige Behandelings Overeenkomst (WGBO), art. 1653 g (WGBO), waarin een aantal reeds lang bestaande verplichtingen wordt gecodificeerd, gaat men ervan uit dat de hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een



goed hulpverlener in acht moet nemen. Hoewel vaag, ligt deze formulering geheel in de lijn van het bovenstaande. De modelregeling arts-patiënt, een modelovereenkomst tussen de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) enerzijds en het patiënten- en consumentenplatform (LPCP) anderzijds, geeft meer details: de hulpverlener moet ervoor zorgen gebruik te maken van deugdelijke en geschikte materialen en middelen.<sup>6</sup>

### 3.1 De informatieplicht

Niet alleen wordt van een hulpverlener een juiste handelwijze verwacht, het wetsvoorstel (WGBO, art 1653 b) spreekt ook van informatieplicht. Dit is niets nieuws, het is slechts de wettelijke bevestiging van wat al jaren tot de gangbare jurisprudentie behoort. De hulpverlener licht de patiënt op duidelijke wijze, desgevraagd schriftelijk, in over de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling die hij noodzakelijk acht. Vervolgens dient hij de patiënt te informeren over de uit te voeren verrichtingen, de te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor de gezondheid, over alternatieve methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen,...etc.

Kortom, van de tandarts mag worden verwacht dat hij als een goed tandarts handelt, met zorg zijn materialen kiest en de patiënt helder en duidelijk voorlicht, ook over mogelijke behandelingsrisico's. En dit alles binnen de reeds besproken kaders van de huidige wetenschappelijke inzichten die in de brede kring der beroepsgenoten erkenning hebben gevonden.

## 4 Het zelfbeschikkingsrecht

Indien de patiënt echter, na helder en objectief ingelicht te zijn, bijvoorbeeld toch besluit om geen amalgaamvullingen te laten aanbrengen of zelfs de aanwezige vullingen te laten verwijderen, moet dat besluit worden gerespecteerd. De patiënt immers heeft het recht op zelfbeschikking en dat houdt in dat hij/zij recht heeft op een eigen keuze voor een bepaalde geneeswijze en therapie, ook als die een 'alternatieve' geneeswijze is. Dit recht kan echter in het gedrang komen door het recht van de tandarts om volgens een standaard te werken. Wordt bijvoorbeeld van hem verwacht dat hij meervlakscomposietvullingen moet aanbrengen op plaatsen waar dat tandheelkundig niet verantwoord is, dan dient hij te weigeren een dergelijke behandeling in te zetten. Onder druk van de patiënt mag de standaard niet in neerwaartse zin verlaten worden en dienen tandheelkundig onjuist geachte behandelingen niet te worden uitgevoerd.

## 5 Jurisprudentie

De hulpverlener dient bij de keuze van therapeutische middelen en de uitvoering van zijn behandeling zorgvuldig te werk te gaan en over de vereiste kennis en kunde te beschikken. Kortom, hij moet werken volgens de vigerende wetenschappelijke opvattingen.<sup>7</sup>

Ten aanzien van de 'alternatieve kritiek' op de restauratie met amalgaam kan worden gewezen op een arrest van de Hoge Raad,<sup>8</sup> waarin wordt overwogen dat een alternatief-geneeskundige een naar gangbaar medisch inzicht onbewezen theorie niet tot leidraad van zijn eigen medisch handelen mag nemen. In een andere zaak, dienende bij het Centraal Medisch Tuchtcollege,<sup>9</sup> ging het om een klacht tegen een arts die zich in het openbaar richtte tegen de gevestigde geneeskunde. De wijze van handelen van de arts werd tuchtrechtelijk verwijtbaar geacht door de ongenueanceerdheid van zijn opvattingen, die onzorgvuldig was

zowel jegens het publiek dat hij daarmee dacht te bereiken en jegens de andere artsen die patiënten overeenkomstig de algemeen door de medische professie aanvaarde methoden en normen behandelen.

Meer op het gebruik van amalgaam toegespitste jurisprudentie is slechts zeer sporadisch voorhanden. De commissie voor beroepszaken van de Ziekenfondsraad oordeelde over de toepassing van het diagnosticum elektro-acupunctuur dat niet onder het besluit tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering is opgenomen.<sup>10</sup> Deze diagnostiek voldoet niet aan de beschrijving van hulp met eenvoudige middelen volgens systematisch rationele beginselen. Daaraan werd nog toegevoegd dat tot dan toe niet aannemelijk is geworden dat bepaalde klachten ten gevolge van behandelingen en gebruikte materialen beter kunnen worden onderkend met behulp van elektro-acupunctuur dan met behulp van de gebruikelijke klinische en röntgenologische diagnostiek.

In een andere casus overweegt de voorzitter van de Raad van Beroep van Roermond dat in een bepaalde zaak geen noodzaak bestond om amalgaamvullingen te vervangen door composietvullingen.<sup>11</sup> De overwegingen van de vaste deskundige van de Raad van Beroep van Roermond waren dat alleen op grond van algemeen aanvaarde huidtesttechnieken – indien deze positief uitvallen – verwijdering van amalgaam geïndiceerd is. Daar bij klager een allergie voor kwik, koper en zink niet aantoonbaar bleek, was er geen medische noodzaak om de amalgaamvullingen door composiet te vervangen.

## 6 Slot

Uit het voorgaande volgt dat de toepassing van amalgaam alleen dan kan worden ontraden, als op een wetenschappelijk verantwoorde en geaccepteerde wijze is aangetoond dat dit vulmateriaal schadelijk is voor de geestelijke en/of lichamelijke gezondheid. Zolang dat niet het geval is, zaaien negatieve uitspraken over amalgaam onnodige, zelfs onverantwoorde onrust onder de bevolking. Het verspreiden van negatieve informatie over amalgaam lijkt strijdig met de informatieplicht. Bovendien, onnodige vervanging van amalgaam door een ander vulmateriaal houdt overbodige gelduitgaven in en zal schade berokkenen, dat wil zeggen, verlies van tandweefsel en belasting van de pulpa.

Het valt buiten het kader van deze bijdrage een uitspraak te doen over toxische, allergische en eventuele andere reacties op amalgaam, maar vooralsnog lijkt volgens gezaghebbende instituten, zoals de World Health Organization, het bewijs dat amalgaam schadelijk is, niet voorhanden.<sup>12</sup> De schaarse jurisprudentie wijst niet uit dat de toepassing van amalgaam een onzorgvuldige en onverantwoorde beroepsuitoefening inhoudt en bevat enige kritiek op de onderzoeksmethoden op grond waarvan amalgaam wordt afgewezen.

Aan substituten voor amalgaam moeten vanzelfsprekend dezelfde eisen worden gesteld zoals die voor amalgaam gelden. Van een geheel andere orde is de vraag of omwille van het milieu van bepaalde vulmaterialen moet worden afgezien.

## Literatuur

- 1 LEENEN HJJ. Gezondheidszorg en recht. Alphen aan den Rijn: Samsom Stafleu, 1981: 31.
- 2 MANNINGS S. Toxic teeth. Int J Med Def Union 1993; 1.
- 3 MICHIELS VAN KESSENICH-HOOGENDAM IP. Beroepsfouten. Zwolle: Tjeenk Willink, 1982: 17.
- 4 MICHIELS VAN KESSENICH-HOOGENDAM IP. Beroepsfouten. Zwolle: Tjeenk Willink, 1982: 43.
- 5 RECHTBANK ARNHEM. 2 april 1936, 683.



- 6 KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST. Modelregeling arts-patiënt. Utrecht: KNMG, 1992.
- 7 GEVERS JKM. De rechter en het medisch handelen. Deventer: Kluwer, 1984: 31.
- 8 ARREST HOGERAAD. TvGr 1990/41. NJ 1986, nr. 91: 205-7.
- 9 UITSPRAAK CENTRAAL MEDISCH TUCHTCOLLEGE. TvGr 1987; 13: 134-7
- 10 RECHTSPRAAK ZIEKENFONDSWET AWBZ 1987: 512 Kluwer Ziekenfondsraad.
- 11 RECHTSPRAAK ZIEKENFONDSWET AWBZ 1992: 134 Kluwer Ziekenfondsraad.
- 12 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Environmental health criteria 118. Inorganic mercury. Geneva: World Health Organization, 1991.

## Summary

### CRITICISM ON DENTAL AMALGAM: RIGHT OR WRONG?

*Key words: Dental amalgam - Legislation, dental*

*Some brief remarks, partly based on Dutch legislation, are made on the dentists' attitude towards the use of dental amalgam. The patient is entitled to ask for dental restorative materials other than amalgam. On the other hand, the dentist is entitled to refuse to apply materials that are, according to the prevailing professional standards, inappropriate in a given situation.*