

Oorspronkelijke bijdragen

HIV en tandheelkunde

Deel 7. De HIV-seropositive tandarts of student

Samenvatting. Wat te doen als een tandarts of student Tandheelkunde onverhoopt geïnfecteerd blijkt te zijn met het humane immunodeficiëntievirus (HIV)? Moet hij zijn patiënten respectievelijk docenten inlichten of moet hij zijn praktijk beëindigen en, in het geval van een student, voor een andere studie kiezen? Er blijken voor deze situatie landelijk geen wettelijke bepalingen te bestaan. De door de verschillende internationale instanties gegeven richtlijnen lopen nogal uiteen.

SJAMSOEDIN DAS, SCHULTEN EAJM, VAN DER WAAL I. HIV en tandheelkunde. Deel 7. De HIV-seropositive tandarts of student. Ned Tijdschr Tandheelkd 1994; 101: 262-3.

D.A.S. Sjamssoedin, tandarts^{1,2}
E.A.J.M. Schulten,
kaakchirurg i.o.¹
I. van der Waal, kaakchirurg¹

Uit 'de vakgroep Mondziekten & Kaakchirurgie/Orale Pathologie van het Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit en het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) en 'de afdeling Ziekenhuistandheelkunde van het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam.

Trefwoorden: HIV - Praktijkvoering

Datum van acceptatie: 3 juni 1994.

Adres: Prof.dr. I. van der Waal,
AZVU, De Boelelaan 1117,
1081 HV Amsterdam.

1 Inleiding

De kans om als tandarts bij de behandeling van een HIV-seropositive patiënt besmet te raken, is bij een goede praktijkhygiëne vrijwel nihil. Dit geldt in versterkte mate voor de kans dat een HIV-seropositive behandelaar een besmetting veroorzaakt bij zijn patiënt.^{1,2} In de Verenigde Staten, en natuurlijk ook daarbuiten, is veel aandacht besteed aan een casus waarbij zes patiënten die bij éénzelfde tandarts met AIDS in Florida onder behandeling waren geweest, seropositief bleken te zijn geworden. Er is tot op heden geen sluitende verklaring voor deze gang van zaken gevonden.³

In een in 1993 gepubliceerd overzicht, dat onder andere 23 HIV-seropositive tandartsen en studenten Tandheelkunde betrof, zijn geen nieuwe gevallen van HIV-overdracht op patiënten gerapporteerd anders dan de reeds genoemde casus uit Florida.^{4,5}

2 Beperkingen in de praktijkvoering

2.1 Standpunt van de Fédération Dentaire Internationale

De Fédération Dentaire Internationale beveelt de leden van het tandheelkundig team die door niet met hun beroep in verband staande factoren het risico lopen HIV-seropositief te worden, hun HIV-status regelmatig te laten bepalen, althans voor zover zij betrokken zijn bij bloedige ingrepen, en zich te onderwerpen aan medische supervisie en de daarbij gegeven aanbevelingen op te volgen, zelfs als die leiden tot het wijzigen of geheel opgeven van de praktijk.⁶

2.2 Standpunt van de Centers for Disease Control

De Centers for Disease Control (CDC) in Atlanta (VS) hebben in 1991 aanbevelingen gedaan ten aanzien van de HIV-seropositive behandelaar.⁷ Daarin wordt onder andere gesteld, dat er geen beperkingen zijn wanneer het om niet-'exposure-prone' behandelingen gaat. In geval van een 'exposure-prone' behandeling moet tevoren door een panel van experts toestemming worden verleend. Onder 'exposure-prone' behandelingen worden hier onder andere procedures verstaan waarbij de vingers van de behandelaar zich tegelijkertijd met

een naald of ander scherp voorwerp in een beperkt anatomisch gebied bevinden, waar men geen goed zicht heeft.

2.3 Standpunt van een Engelse werkgroep

In een Engelse werkgroep werd HIV-seropositive gezondheidswerkers ontraden ook maar enige orale of periorale ingreep te verrichten, inclusief tandheelkundige behandelingen, waarbij bloedingen kunnen optreden.⁸ In feite gaat de Engelse aanbeveling dus verder dan die van de CDC wanneer het om bloedige ingrepen gaat. Sterker nog, het standpunt van de Engelse werkgroep laat het voeren van een tandartspraktijk eigenlijk niet toe, ook al voelt de behandelaar zich daartoe in staat.

2.4 Nederlands standpunt

Van Furth is van mening dat de met HIV geïnfecteerde gezondheidswerker zelf moet beslissen invasieve ingrepen waarbij (prik)verwondingen kunnen optreden en waarbij dientengevolge een kans bestaat dat de patiënt met HIV besmet raakt, al of niet na te laten.⁹

3 Aangepast curriculum voor een HIV-seropositive student

Interessant is een verslag over een student Tandheelkunde uit Texas (VS) die HIV-seropositief bleek te zijn, vermoedelijk reeds vanaf het begin van de studie.¹⁰ Het zou te ver voeren hier alle lokale wetgevingen rond een HIV-seropositive gezondheidswerker in Texas uiteen te zetten en gedetailleerd verslag te doen van het voor de student aangepaste programma, dat onder andere inhield dat hij alleen HIV-seropositive patiënten zou behandelen. Volgens de in Texas geldende regels dient de patiënt tevoren toestemming te geven om door een HIV-seropositive gezondheidswerker te worden behandeld ('A health care worker who performs an exposure-prone procedure shall notify a prospective patient of the health care worker's seropositive status and obtain the patient's consent before the patient undergoes an exposure-prone procedure, unless the patient is unable to consent'). Een dergelijke ver-

plichting tot bekendmaking geldt niet in alle staten van de Verenigde Staten. In Nederland bestaat een dergelijke verplichting voor zover wij weten niet.

Opvallend in het verslag over het aangepaste curriculum van de student is, dat geen melding wordt gemaakt van een eventuele overweging om de student te adviseren zijn studie te staken. In Nederland zou er vermoedelijk voor worden gekozen de student te adviseren geen patiënten meer te behandelen en hem in plaats daarvan aan te raden een vrij doctoraal examen Tandheelkunde te doen of, indien het doctoraal examen reeds is behaald, af te zien van het afleggen van het tandarts-examen en zich, zo mogelijk met steun van de faculteit, te richten op een wetenschappelijke loopbaan of een andere, niet-patiënt-gebonden carrière in of buiten de tandheelkunde.

4 Mag of moet de patiënt worden geïnformeerd?

Waar in een eerdere bijdrage is gesteld dat de tandarts het recht heeft geïnformeerd te zijn over de eventuele HIV-seropositiviteit van zijn patiënt,¹¹ kan anderzijds de vraag worden gesteld of de patiënt het recht heeft te worden geïnformeerd over de gezondheidstoestand van zijn tandarts, al of niet toegespijst op het eventueel HIV-seropositief zijn. Vanuit normaal menselijk verkeer lijkt voornoemde vraag alleen maar in positieve zin te kunnen worden beantwoord. Immers, waarom zou een tandarts aan zijn patiënt vragen mogen stellen zonder dat de patiënt het recht zou hebben dezelfde vragen aan zijn tandarts te stellen? Men zou kunnen tegenwerpen dat de kans om als tandarts door de behandeling van een HIV-seropositieve patiënt te worden besmet in verhouding veel groter is dan de kans om als patiënt door een HIV-seropositieve tandarts te worden geïnfecteerd en dat daarom het openbaar maken van de HIV-seropositieve status van de tandarts minder relevant is dan in de omgekeerde situatie. Erg overtuigend lijkt deze redenering niet.

Van de tandarts wordt vermoedelijk verwacht dat hij bij de beslissing om een HIV-seropositieve patiënt eventueel niet te behandelen, uitsluitend rationele overwegingen hanteert. Maar geldt dit ook voor de patiënt bij zijn afweging om zich al of niet te willen laten behandelen door een HIV-seropositieve arts of tandarts?

Het lijkt van weinig realisme te getuigen de HIV-seropositiviteit van een tandarts alleen bekend te maken aan een patiënt bij wie een behandeling moet worden uitgevoerd waarbij een bloeding kan ontstaan, aangezien bloedingen bij vrijwel iedere tandheelkundige ingreep kunnen optreden.

5 Discussie en conclusie

Het wordt in het algemeen niet zinvol geacht alle gezondheidswerkers op HIV te testen. Immers, een negatieve uitslag zegt alleen iets over dat bepaalde tijdstip en dan nog niet eens

volledig, aangezien seroconversie na primaire infectie een periode van ten minste enkele maanden vraagt.

Er zijn in Nederland geen wettelijke bepalingen die een tandarts of student Tandheelkunde dwingen zijn of haar eventuele HIV-seropositiviteit kenbaar te maken, aan wie dan ook. Evenmin zijn er regels ten aanzien van het in een dergelijke situatie wel of niet mogen behandelen van patiënten. Sommigen zullen wellicht hun praktijk zo lang mogelijk willen blijven uitoefenen, terwijl anderen in een vroeg stadium hun praktijk zullen beëindigen, c.q. proberen over te dragen. Een HIV-seropositieve student zal er vermoedelijk voor kiezen geen eigen praktijk te beginnen, maar als waarnemer te gaan werken of werk te zoeken in de niet-patiënt-gebonden tandheelkundige sector.

Literatuur

- 1 HOUWELING H. Iatrogene HIV-infectie. *Ned Tijdschr Geneesk* 1993; 137: 701-6.
- 2 CHAMBERLAND ME, BELL DM. HIV transmission fom health care worker to patient: what is the risk? *Ann Intern Med* 1992; 116: 871-3.
- 3 GOOCH BF, MARIANOS DW, CIESIELSKI C, et al. Lack of evidence for patient-to-patient transmission of HIV in a dental practice. *J Am Dent Assoc* 1993 (1); 124: 38-44.
- 4 BELL DM, SHAPIRO CN, GOOCH BF. Preventing HIV transmission to patients during invasive procedures. *J Public Health Dent* 1993; 53: 170-3.
- 5 CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Update: investigations of persons treated by HIV-infected health care workers - United States. *MMWR* 1993; 42: 329-31.
- 6 Fédération Dentaire Internationale. Dentistry in relation to the global HIV epidemic. Policy statement of the Fédération Dentaire Internationale. Berlijn, 1992.
- 7 CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Recommendations for preventing transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis-B virus to patients during exposure-prone invasive procedures. *MMWR* 1991; 40: 1-9.
- 8 JOINT WORKING PARTY OF THE HOSPITAL INFECTION SOCIETY AND THE SURGICAL INFECTION STUDY GROUP. Risks to surgeons and patients from HIV and hepatitis: guidelines on precautions and management of exposure to blood or body fluids. *BMJ* 1992; 305: 1337-43.
- 9 VAN FURTH R. Moet het testbeleid voor de preventie van HIV-infecties bij patiënten en werkers in de gezondheidszorg worden veranderd? *Ned Tijdschr Geneesk* 1993; 137: 694-6.
- 10 DALE RA, BERRONG JM, KUEBNER WA. Clinical curriculum considerations for an HIV seropositive student. *J Dent Educ* 1993; 57: 449-53.
- 11 SJAMSOEDIN DAS, SCHULTEN EAJM, VAN DER WAAL I. Serie HIV en tandheelkunde. Deel 1. Bekendmaken van HIV-seropositiviteit aan de tandarts. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1994; 101: 3-5.

Summary

HIV AND DENTISTRY. PART 7. THE HIV-SEROPOSITIVE DENTIST OR DENTAL STUDENT. A REPORT FROM THE NETHERLANDS.

Key words: HIV in dentistry - HIV-seropositive health care worker

What should a dentist or dental student do when he happens to be HIV-seropositive? Should he or she disclose the disease to the patients or, in case of a student, to the university? Does he has to give up his practice or perhaps not even open one? Apparently, the legal regulations differ in various parts of the world. In the Netherlands dentists are advised to take their own responsibility in this matter.