

Oorspronkelijke bijdragen

HIV en tandheelkunde

Deel 8. Mag een tandarts een HIV-seropositieve patiënt weigeren voor behandeling?

Samenvatting. Mag een tandarts weigeren een HIV-seropositieve patiënt te behandelen alleen op grond van diens seropositiviteit? Hoe luiden hierover de nationale en de internationale opvattingen en, minstens zo belangrijk, hoe is de dagelijkse praktijk? Op deze en andere vragen wordt in deze bijdrage nader ingegaan.

SJAMSOEDIN DAS, STRIJBOS S, SCHULTEN EAJM, VAN DER WAAL I. HIV en tandheelkunde. Deel 8. Mag een tandarts een HIV-seropositieve patiënt weigeren voor behandeling? Ned Tijdschr Tandheelkd 1994; 101: 302-4.

1 Inleiding

Een tandarts mag naar algemene opvatting binnen de professie in beginsel niet weigeren een patiënt tandheelkundige hulp te verlenen bij kennelijke (pijn)klachten. Een uitzondering wordt gemaakt indien voor die hulpverlening bijzondere voorzieningen nodig zijn. In dat geval behoeft de tandarts niet zelf deze hulp te verlenen indien hij zich ervan overtuigd heeft dat de hulp door een andere tandarts kan en ook tijdig zal worden gegeven.

De extra maatregelen die genomen moeten worden om een HIV-seropositieve patiënt te behandelen, zijn niet van dien aard dat sprake is van een uitzondering zoals hiervoor genoemd.^{1,2} Met andere woorden, een tandarts mag een HIV-seropositieve patiënt met kennelijke (pijn)klachten niet weigeren te behandelen, althans niet onder aanvoering van het argument, dat daarvoor voorzieningen zijn vereist waarover hij niet beschikt. Maar hoe ligt de zaak wanneer er geen klachten zijn, met andere woorden, wanneer het om een electieve behandeling gaat? De vraag wordt nog complexer wanneer men daar het gegeven aan toevoegt dat de patiënt HIV-seropositief is. Kan de behandelaar worden gedwongen het, zij het ook zeer kleine, risico te lopen besmet te raken? Of, anders geformuleerd, mag de behandelaar te kennen geven dat hij zich bij het afwezig zijn van pijnklachten het recht voorbehoudt een bepaalde behandeling, met vermelding van zijn overwegingen, niet uit te voeren, en zo ja, is het enkele feit van HIV-seropositiviteit voldoende grond?

2 Nationale en internationale gedragsregels

In de gedragsregels voor tandartsen, opgesteld door de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, is de volgende passage opgenomen: 'De tandarts is vrij in en persoonlijk verantwoordelijk voor de besluitvorming met betrekking tot diagnostiek, therapie en begeleiding van de patiënt, ongeacht het feit of de tandarts als vrije beroepsbeoefenaar, in dienstverband of in enig ander organisatorisch kader werkzaam is.' Sinds 1987 is in de gedragsregels voor tandartsen ook opgenomen dat de tandarts het recht heeft een patiënt niet in de praktijk te houden wanneer hij daartoe een grondige reden heeft. Deze dient hij aan de patiënt mede te delen. Uiteraard mag men deze gedragsregels niet los zien van de morele verplichting om alles te doen wat in het belang is van de patiënt.

D.A.S. Sjamsoedin, tandarts^{1,2}
S. Strijbos, filosoof³
E.A.J.M. Schulten, kaakchirurg i.o.¹
I. van der Waal, kaakchirurg

Uit 'de vakgroep Mondziekten & Kaakchirurgie/Orale Pathologie van het Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit/ACTA, 'de afdeling Ziekenhuis-tandheelkunde van het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam en uit 'de Faculteit der Wijsbegeerte van de Vrije Universiteit te Amsterdam.

Trefwoorden:
HIV - Praktijkvoering - Ethiek

Datum van acceptatie:
4 juli 1994.

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

Een 'grondige reden' zal in het licht van deze verplichting moeten worden beoordeeld.

In dezelfde paragraaf wordt verder vermeld dat de tandarts het recht heeft een verzoek van de patiënt niet in te willigen, indien dat naar zijn oordeel in strijd is met een behoorlijke beroepsuitoefening of met de gedragsregels. Ook in een dergelijk geval zal hij de patiënt de reden van de weigering moeten mededelen. In de tandartsengids van de NMT zijn ook de International Principles of Ethics for the Dental Profession opgenomen, zoals deze in 1986 in Manilla zijn aanvaard door de FDI. Daarin is onder andere opgenomen: 'A dentist has the right to decline to treat a patient except in the case of emergencies, or where for humanitarian reasons treatment should not be withheld. However, a course of treatment once commenced should not be discontinued except for exceptional reasons and then the dentist should co-operate in making alternative arrangements for its completion.' Ook hier is in relatie tot de tandheelkundige behandeling van de HIV-seropositieve patiënt die geen pijnklachten heeft, een uitgebreide discussie mogelijk wat de ethische aspecten betreft van het eventueel niet in behandeling nemen.

De Amerikaanse maatschappij voor tandheelkunde (ADA) heeft de volgende uitspraak geformuleerd: 'A dentist has the general obligation to provide care to those in need. A decision not to provide treatment to an individual because the individual has AIDS, or is HIV-seropositive, based solely on that fact, is unethical.'⁴ Hoewel 'solely on that fact' tot uitdrukking brengt dat het enkele feit van AIDS de beroepsbeoefenaar niet ontheft van zijn morele verplichting tot het geven van hulp, blijft in deze uitspraak ruimte voor discussie of het alleen gaat om 'those in need' of dat het ook slaat op een vraag om tandheelkundige behandeling zonder dat daarbij direct een (pijn)klacht in het spel is.

In het medisch tijdschrift Lancet verscheen onlangs een bericht dat artsen in Ierland geen patiënten behoeven te behandelen wanneer daar voor henzelf groot risico aan verbonden is; wel werd als voorwaarde gesteld dat de betreffende arts de patiënt naar een collega verwijst.⁵

3 De dagelijkse praktijk

In een Amerikaans onderzoek onder bijna 1000 tandartsen en 90 kaakchirurgen bleek er vooral onder tandartsen terughou-

Tabel 1. Bereidheid om een patiënt in de praktijk op te nemen bij telefonisch verzoek aan 51 tandartspraktijken in Londen.¹⁴

HIV-serostatus	Telefonisch antwoord	Aantal (%)
Positief	Geaccepteerd	51 (100)
	Afwijzing, zonder meer	22 (43,1)
	Afwijzing, advies bezoek andere collega	17 (33,3)
	Acceptatie gehandhaafd	12 (23,5)
Onbekend		

dendheid te bestaan om HIV-seropositieve patiënten te behandelen.⁶ De onderzoekers concludeerden dat de terughoudendheid gerelateerd was aan beperkte kennis van infectiecontrole. Een vergelijkbare bevinding ten aanzien van de kennis omtrent het behandelen van deze categorie patiënten en de opstelling van de behandelaar, werd bericht naar aanleiding van een onderzoek onder studenten en tandartsen in Texas, maar dan in positieve zin: hoe meer kennis men had over infectiecontrole, des te minder angst er bestond om HIV-seropositieve patiënten te behandelen.⁷ In een in 1991 uitgevoerd onderzoek in Israël bleek slechts één kwart van de ondervraagde 117 tandartsen bereid te zijn een patiënt met hepatitis-B of met AIDS te behandelen.⁸ Op dat moment waren er in Israël nog weinig patiënten met AIDS bekend en was er onder tandartsen vermoedelijk ook nog weinig kennis van infectiecontrole bij HIV. Ook in verscheidene andere publikaties wordt op het belang gewezen van goede voorlichting over infectierisico's van HIV, zowel aan studenten tandheelkunde en tandartsen als aan het publiek.⁹⁻¹¹ Anderzijds bleek uit een Amerikaans onderzoek onder studenten tandheelkunde, dat niet zozeer kennis van HIV-infectie en de vermeende kans op besmetting een rol speelde bij het niet willen behandelen van deze patiënten, maar dat onder andere de houding ten opzichte van homoseksualiteit een belangrijke rol speelde.¹²

In 1993 werd in Londen door een 25-jarige zogenaamde patiënt telefonisch bij 51 willekeurig geselecteerde tandartspraktijken geïnformeerd of hij voor behandeling terecht kon. Nadat hij in alle 51 praktijken in eerste instantie een afspraak had gekregen, deed de pseudo-patiënt vervolgens mededeling van zijn HIV-seropositiviteit. Vervolgens was slechts één kwart van de tandartsen bereid hem te behandelen (tab. I).¹³ In Nederland zijn er de laatste jaren in de media slechts incidenteel berichten verschenen over tandartsen, die geen HIV-seropositieve patiënten wilden behandelen en daarbij al of niet voor verwijzing naar een andere collega zorg droegen.¹⁴ Hieruit mag men echter niet de conclusie trekken dat tandartsen in Nederland zich ten opzichte van de HIV-seropositieve patiënten anders opstellen dan hun collega's uit andere landen.

4 Argumenten van tandartsen

Door tandartsen wordt soms het argument om HIV-patiënten te weigeren gehanteerd dat andere patiënten bij hen weggaan wanneer zij te weten komen dat hun tandarts seropositieve patiënten behandelt. Zulke patiënten zouden bang zijn in de praktijk te worden besmet of met een AIDS-patiënt in de wachtkamer te worden geconfronteerd.¹⁵⁻¹⁶ Ook kunnen irrationele argumenten een rol spelen in het niet willen behandelen van een HIV-seropositieve patiënt. Bijvoorbeeld kan

meespelen of het een patiënt betreft die men al lang in de praktijk heeft, of dat het om een nieuwe patiënt gaat.¹⁷ Ook al lijkt dat onderscheid op rationele gronden geen verschil te mogen maken in de opstelling van de tandarts, in de praktijk ligt dit vermoedelijk anders.

Het is moeilijk te bevatten dat een tandarts als argument zou aanvoeren het risico in zijn praktijk met HIV te worden besmet zo klein mogelijk te willen houden en om die reden een HIV-seropositieve patiënt voor behandeling naar een collega verwijst, die dan kennelijk wel dat risico moet aanvaarden. Toch komt deze situatie vermoedelijk in de praktijk voor.¹³⁻¹⁴ Hier rijzen dezelfde vragen als die gesteld kunnen worden ten aanzien van de eerder genoemde situatie in Ierland onder artsen. Zo men al het morele recht zou hebben een behandeling te weigeren onder voorwaarde dat de patiënt naar een andere collega wordt verwezen, dan dient deze verwijzing wel een reële te zijn. Met andere woorden, het is dan niet voldoende om, zoals in het onderzoek in Londen naar voren komt, de patiënt te adviseren naar een andere collega te gaan. Men zal zich in een dergelijke situatie ervan vergewist moeten hebben dat de patiënt ook daadwerkelijk door een andere collega wordt ontvangen en behandeld.

Voor zover ons bekend zijn er geen onderzoeksgegevens over de vraag waarom een patiënt al of niet in een tandartspraktijk wordt opgenomen of waarom een soms jarenlang bestaande tandarts-patiëntrelatie op initiatief van de tandarts wordt verbroken. Door het ontbreken van dergelijke gegevens is het moeilijk om de ogenschijnlijk alleen maar in negatieve zin te beantwoorden vraag of een tandarts een HIV-seropositieve patiënt mag weigeren te behandelen, in een discussie met een algemeen kader af te wegen.

Niet duidelijk is of en waar de tandarts de juistheid van zijn oordeel om een patiënt in een bepaalde situatie eventueel niet in zijn praktijk op te nemen of te behandelen, kan toetsen. Ook voor de patiënt is niet zonder meer duidelijk tot welke instantie hij zich kan wenden, wanneer hij meent dat hem op onjuiste gronden een bepaalde tandheelkundige behandeling wordt onthouden.

5 Tot slot

In dit artikel zijn slechts enkele ethische aspecten genoemd en besproken ten aanzien van de vraag of een tandarts mag weigeren HIV-seropositieve patiënten te behandelen. Een moeilijkheid voor een grondigere bespreking is dat slechts weinig bekend is over de motieven en argumenten waarom tandartsen patiënten hulpverlening onthouden, zowel in het algemeen als in het speciale geval van HIV-seropositieve patiënten.

Literatuur

- SILVERMAN Jr. S. AIDS update: oral findings, diagnosis and precautions. *J Am Dent Assoc* 1987; 115: 559-63.
- HUISMAN J. De rol van desinfectie bij HIV-infecties: de klassieke middelen voldoen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1988; 132: 2100-1.
- NEDERLANDSE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER TANDHEELKUNDE. *Tandartsengids* 1994. Nieuwegein.
- AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Principles of ethics and code of professional conduct. Chicago, January 1993.
- ANONYMOUS. Choice of patient in Ireland. *Lancet* 1994; 343: 594.
- GRACE EG, COHEN LA. Attitudes of Maryland dentists toward AIDS and hepatitis patients. *Am J Dent* 1993; 6: 33-4.

- 7 RANKIN KV, JONES DL, REES TD. Attitudes of dental practitioners and dental students towards AIDS patients and infection control. *Am J Dent* 1993; 6: 22-6.
- 8 TRIEGER N, SCHLESINGER N, KAUFMAN E, et al. Israeli dentists: A survey of infection control office practices and care of medically compromised patients. *Spec Care Dent* 1993; 13: 117-20.
- 9 LANCASTER DM, BARSLEY RE, BOOZER CH, LUNDGREN GA. Public knowledge about AIDS: a survey of dental school patients. Part I. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991; 71: 377-85.
- 10 BARSLEY RE, LANCASTER DM, BOOZER CH, LUNDGREN GA. Public knowledge about AIDS: a survey of dental school patients. Part II. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991; 71: 386-91.
- 11 CHEN M-S. A theoretical model for understanding dentists' behavior in treating patients with AIDS. *J Dent Educ* 1991; 55: 708-16.
- 12 BENNETT ME, WEYANT RJ, SIMON M. Predictors of dental students' belief in the right to refuse treatment to HIV-positive patients. *J Dent Educ* 1993; 9: 673-9.
- 13 PORTER S, EL-MAAYTAH M, AFONSO W, SCULLY C. Attitudes of dentists to HIV-positive patients. *Lancet* 1993; 341: 1032.
- 14 NEDERLANDSE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER TANDHEELKUNDE. *Nieuwegein: NMT Knipselkrant* 1994; 14.
- 15 HUMPHRIS GM, MORRISON T, HORNE L. Perception of risk of HIV infection from regular attenders to an industrial dental service. *Br Dent J* 1993; 174: 371-8.
- 16 SJAMSOEDIN DAS, MOLENDIJK G, SCHULTEN EAJM, TEN KATE RW, VAN DER WAAL I. Patiënten met AIDS in de tandheelkundige praktijk. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1991; 98: 340-1.
- 17 SADOWSKY D, KUNZEL C. Measuring dentists' willingness to treat HIV-positive patients. *J Am Dent Assoc* 1994; 125: 705-10.

Summary

HAS A DENTIST THE RIGHT TO DECLINE TO TREAT AN HIV-SEROPOSITIVE PATIENT?

Key words: HIV – Practice management – Ethics

An overview is presented of the ethical guidelines in different parts of the world on the subject of dental treatment of HIV-seropositive patients. Does a dentist ever have the right to decline treatment and will the answer to this question be influenced by the presence or absence of dental complaints? Based on several reports it is likely that some dentists refuse treatment of HIV-seropositive patients.