

Buitenlands nieuws

Groot-Brittannië

Verstandskiezen vaak onnodig verwijderd

In Groot-Brittannië worden jaarlijks bij meer dan 150.000 mensen een of meer verstandskiezen verwijderd. Sinds 1988 is het aantal zelfs toegenomen met 30%. Naar de mening van professor Jonathan Shephard van de Universiteit van Wales zijn dergelijke ingrepen in veel gevallen onnodig (*BMJ* 1994; 309: 620-1). Het weghalen van verstandskiezen zou net zo misplaatst zijn als het massaal knippen van de amandelen in vroeger jaren. Vaak wordt het verwijderen van niet doorgebroken verstandskiezen gerechtvaardigd met het argument dat ze toch geen functie hebben. Verstandskiezen zouden alleen maar problemen opleveren: ontstekingen, pijn of zelfs een verzwakte onderkaak. Voor al deze beweringen bestaat echter geen enkel objectief bewijs. Shephard wijst erop dat het daarentegen in elk geval wel zeker is dat vooral het verwijderen van niet doorgebroken verstandskiezen tot complicaties leidt, die zeker niet onderschat moeten worden. Pijn, zwelling en trismus komen na deze ingreep praktisch altijd voor. Bovendien heeft ongeveer 15% van de patiënten nadien last van an- of paresthesie van de tong en de onderlip en die is bij een 0,5% zelfs blijvend.

Op een consensusconferentie van de Amerikaanse National Institutes of Health werden in 1979 de volgende indicaties voor het verwijderen van verstandskiezen vastgesteld: recidiverende pericoronitis, onbehandelbare cariës, kystevorming, interne of externe resorptie, en parodontale problemen waaraan de derde molaar bijdraagt. Professor Shephard denkt niet dat deze aandoeningen de laatste jaren zodanig zijn toegenomen dat daardoor het grote aantal verwijderde verstandskiezen verklaard wordt. Vermoedelijk worden er door een verbeterde tandverzorging tegenwoordig gewoon minder tanden en kiezen getrokken en blijft er daardoor te weinig ruimte over voor de verstandskiezen. Die kunnen dan niet doorbreken en worden vervolgens uit profylactische overwegingen verwijderd. Ongetwijfeld zal ook het toegenomen gebruik van diagnostische röntgenapparatuur aan het grotere aantal ingrepen bijdragen.

Shephard pleit ervoor het verwijderen van verstandskiezen strikt te beperken tot de consensuscriteria van de National Institutes of Health. Dat zou behalve veel complicaties ook (onnodige!) kosten besparen. Men moet daarbij ook bedenken dat in Groot-Brittannië de wachtlijsten voor orale en maxillofaciale chirurgie langer zijn dan voor enig ander specialisme en dat zeker 90% daarvan bestaat uit patiënten die wachten op verwijdering van hun verstandskiezen.

Tandartsen weigeren ziekenfondspatiënten

Driekwart van de Britse tandartsen verwacht binnen vijf jaar niet langer voor de National Health Service (NHS), het Britse ziekenfonds, te werken en alleen nog particuliere patiënten te behandelen. Van hen neemt 84% nu al geen nieuwe volwassen ziekenfondspatiënten meer aan. Dat blijkt uit een enquête onder 550 tandartsen, die gepubliceerd werd in *The Observer* van 4 september jl. Deze zondagskrant kreeg voor dit onderzoek financiële steun van Denplan, de grootste particuliere verzekeraar in Groot-Brittannië.

De vijandige houding van de tandartsen tegenover NHS-patiënten is mede het gevolg van allerlei nieuwe maatregelen

die de Britse regering wil gaan nemen. Eerder dit jaar werd er een discussienota bekend gemaakt met de titel *Improving NHS Dentistry*. Dit stuk heeft bij de tandartsen veel verontwaardiging gewekt. Er wordt, onder andere, voorgesteld het oude systeem van betaling naar verrichte arbeid te vervangen door een nieuwe opzet. De tandartsen krijgen dan een honorarium voor een vast aantal sessies per week. De British Dental Association heeft gewaarschuwd dat dit tot wachtlijsten zal leiden, een tot nu toe onbekend fenomeen in de NHS-tandheelkunde. In de discussienota oppert men verder het plan de meeste NHS-patiënten straks volledig hun eigen tandverzorging te laten betalen, zij het met een maximum van ongeveer f 800,-. Alleen bejaarden en kinderen worden vrijgesteld.

Michael Watson van de British Dental Association had het volgende commentaar op de discussienota: 'Er staat niets in wat tandartsen ertoe kan brengen voor hun NHS-patiënten te blijven zorgen. De patiënten zelf worden geconfronteerd met de keuze tussen een wachtlijst van meerdere maanden of zelf betalen voor hun tandheelkundige behandeling.' Toch denkt Watson niet dat de patiënten op dit moment al massaal voor een particuliere verzekering zullen gaan kiezen: 'De gemiddelde jaarlijkse kosten van de NHS zijn ongeveer f 100,-, terwijl een particuliere verzekering minstens f 25,- per maand kost. De NHS blijft dus het goedkoopst.'

Veel tandartsen verwachten overigens dat de nieuwe plannen er alleen maar voor zullen zorgen dat veel patiënten hun tanden niet langer laten verzorgen.

Duitsland

Ziekfondsen moeten kunststofvullingen betalen

Een Duitse ziekenfondspatiënt die een kunststofvulling wenst, krijgt deze voortaan vergoed door het ziekenfonds. Dat is het gevolg van een uitspraak van het Bundessozialgericht in Kassel (*Süddeutsche Zeitung*, 15 september 1994). Niet lang geleden had de Kassenärztlichen Vereinigung Berlin geweigerd dergelijke vullingen te vergoeden. Een tandarts uit Berlijn heeft daarop de zaak voor het gerechtshof gebracht. Deze tandarts was namelijk een aanhanger van de natuurgeneeswijze en vond dat het gebruik van amalgaam strijdig was met zijn eed als arts, waarin hij had beloofd zijn patiënten geen schade te berokkenen.

Het ziekenfonds voerde ter verdediging aan dat eenduidig bewezen is dat amalgaamvullingen niet giftig zijn. De rechters in Kassel deelden deze opvatting echter niet. Zij achtten het een wetenschappelijk omstreden kwestie. 'Zelfs al wijst slechts een minderheid van de tandartsen amalgaamvullingen af, dan nog moet er bij de huidige stand van het debat een zekere speelruimte blijven voor de tandartsen en de patiënten', aldus het Bundessozialgericht. De rechtbank acht het niet voldoende om alleen in uitzonderingsgevallen, bijvoorbeeld bij allergie, een alternatief toe te staan.

De ziekenfondsen leggen zich bij de uitspraak neer. De financiële consequenties zullen overigens niet gering zijn, want de prijs van een vulling van kunststof is weliswaar niet zoveel hoger als die van amalgaam, maar de levensduur is veel beperkter.

Anders wordt het wanneer iemand zijn intacte amalgaamvullingen door kunststof wil laten vervangen. Dat blijkt uit weer een andere rechtszaak (*Süddeutsche Zeitung*, 6 september 1994). Het ging hier om een patiënte die overgevoelig was

voor goud en daarom een tandprothese met een goudlegering wilde laten vervangen door kunststof. De kosten wilde zij verhalen op het ziekenfonds. Het gerechtshof deed de uitspraak dat het ziekenfonds deze kosten niet hoeft te vergoeden. Analooq aan dit vonnis blijven ook de kosten van het vervangen van intacte amalgaamvullingen een zaak van de individuele patiënt.

Verenigde Staten

Reclamecode verboden

In 1982 bepaalde de Amerikaanse Federal Trade Commission dat de American Dental Association (ADA) reclame door tandartsen moest toestaan. De ADA moest deze uitspraak wel volgen, maar hield vast aan bepaalde ethische normen voor advertenties. Deze werden vastgelegd in de *Principles of Ethics and Code of Professional Conduct*. Zo mochten tandartsen hun technieken of methoden niet als exclusief aanprijzen. Ook mochten alleen erkende specialismen als zodanig adverteren. Verder was het niet toegestaan zich te beroepen op superieure tandheelkundige vaardigheden.

De Federal Trade Commission heeft nu, meer dan tien jaar later, die ethische advertentiecode van de ADA alsnog verboden (*JADA* 1994; 125: 88-91). Die zou indruisen tegen de anti-trust-wetgeving, omdat de onderlinge concurrentie tussen tandartsen erdoor beperkt wordt. Door de code zou de consument verder allerlei informatie over bonafide applicatieprogramma's worden onthouden.

Het wegvallen van de reclamecode maakt dat Amerikaanse tandartsen in het vervolg hun praktijk op alle mogelijke manieren kunnen aanprijzen. Zij mogen nu ook reclame maken voor allerlei (niet door de ADA erkende) vormen van therapie, zoals intra-orale lasertherapie tegen hoofdpijn, superveilige amalgaamverwijdering of holistische tandheelkunde.

Er zijn echter ook in de Verenigde Staten nog steeds grenzen. Merknamen blijken heilig en dat hebben twee tandartsen uit New York gemerkt (*JADA* 1994; 125: 91). Zij hadden hun praktijk de naam McDental gegeven, waarschijnlijk om de drempel voor de patiënten te verlagen. Een federaal gerechtshof heeft deze twee nu veroordeeld wegens inbreuk op het handelsmerk van McDonalds. Het publiek zou het voorvoegsel 'Mc' meteen in verband brengen met deze fast-food-keten, te meer daar eten normaal gesproken nu eenmaal gevolgd wordt door tandhygiëne.

AIDS-besmetting door tandarts omstrede

De controverse over een geval van zes jaar geleden, waarbij een seropositieve tandarts zijn patiënten met het AIDS-virus

besmet zou hebben, is weer opgeflakkerd. Het gaat hier om de tandarts David Acer uit Stuart, Florida, die rond 1988 zes van zijn patiënten (moedwillig?) zou hebben besmet. Het virus waarmee deze patiënten besmet waren, leek namelijk sterk op dat van de tandarts en er werd bij deze mensen geen enkele andere risicofactor voor een HIV-besmetting gevonden. Nu zou echter zijn gebleken dat de zes patiënten wel degelijk gedrag hebben vertoond met een duidelijk risico op een AIDS-besmetting (*International Herald Tribune*, 7 juli 1994).

Het geval van de tandarts Acer kreeg grote bekendheid toen één van de patiënten die hij zou hebben besmet, Kimberley Bergalis, in 1991 voor de Amerikaanse senaat getuigde dat zij nooit iets 'verkeerds' had gedaan, niets waardoor zij met de ziekte besmet had kunnen raken, afgezien van een bezoek aan de tandarts. Daarop werd door de Amerikaanse Centers of Disease Control and Prevention (CDC) een uitgebreid onderzoek ingesteld. De helft van dr Acer's patiënten liet zich vrijwillig op HIV testen. Uiteindelijk werden er zo zes besmette patiënten opgespoord, die geen van allen duidelijke risicofactoren vertoonden en van wie het virus bij een analyse een grote overeenkomst bleek te vertonen met dat van de tandarts. Dit resultaat maakte dat er stemmen opgingen alle werkers in de gezondheidszorg regelmatig te gaan testen en seropositieve gezondheidswerkers de verdere uitoefening van hun beroep te verbieden.

Kort geleden, bijna drie jaar na de dood van Kimberley Bergalis, heeft de Amerikaanse televisieomroep CBS een programma uitgebracht onder de naam *Kimberley's Story*. Het was gebaseerd op een geheim interview, dat Bergalis voor haar dood zou hebben gegeven. Zij zou wel degelijk seksueel geëxperimenteerd hebben met een vriend, bijvoorbeeld met orale seks, ook al had zij niet echt geslachtsgemeenschap gehad. Verzekeringsexperts beweren ook belastende gegevens over de andere patiënten te hebben gevonden: een getrouwde man had seksuele relaties met prostituées en minstens één homo-seksueel contact; een ander was een alcoholische zwerver, die crack verkocht voor seks; een 60-jarige getrouwde vrouw erkende een buitenechtelijke relatie te hebben gehad; een jonge student had met wel zes mannen geslapen.

De beweringen van de televisieomroep klinken allemaal wat al te onwaarschijnlijk. Het valt moeilijk te geloven dat de CDC al die zaken in 1991 over het hoofd zou hebben gezien. Dr Harold W. Jaffe van de CDC heeft echter tegenover een verslaggever van *The New York Times* toegegeven dat hij indertijd wel degelijk de meeste details over het seksleven van de zes slachtoffers kende. De CDC hadden echter in het belang van de patiënten besloten die niet bekend te maken. Het lijkt er dus op dat de CDC bij de conclusie dat Acer zes van zijn patiënten heeft besmet, vooral is afgegaan op de grote overeenkomst tussen zijn virus en dat van de patiënten.

B. Meijer van Putten, wetenschapsjournalist