

Controversen en standpunten

Informatieplicht in de tandheelkunde: een probleem?

1 Inleiding

'Tot hoever moet ik als tandarts gaan met het adequaat informeren van mijn patiënt?', of 'Dien ik ook voor routine-ingrepen de patiënt uitgebreid in te lichten?' en 'Moet ik, naar mijn oordeel, zelden voorkomende complicaties over bepaalde behandelingen aan mijn patiënt mededelen?' Deze vragen lijken de algemeen-practicus thans meer dan in het verleden bezig te houden. De invoering van de Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO) in april 1995 zal ongetwijfeld de discussie over soortgelijke vragen in de beroepsgroep hebben gestimuleerd.

De beantwoording van dergelijke vragen zal van patiënt tot patiënt verschillen. De wetgever neemt echter een duidelijk standpunt in als het gaat om de strategie die men behoort te volgen. Hoewel het recht op informatie van de hulpvrager weinig zegt over aard, omvang en inhoud van de informatie is er voldoende jurisprudentie om de bovenstaande vragen van een antwoord te voorzien.¹ Uitgangspunt is het zogenaamde redelijkheidscriterium.

2 Redelijkheidscriterium

De informatie aan de patiënt moet de feiten, de mogelijkheden en de verwachtingen bevatten die op de behandeling betrekking hebben en die een patiënt in gegeven omstandigheden mag verwachten. De inschatting van de hulpverlener over de verstandelijke vermogens en de emotionele toestand van de patiënt speelt hier een grote rol. Maar uitgaande van de gemiddelde patiënt lijken er niet veel problemen te zijn bij de informatieverstrekking. Zo is het bijvoorbeeld verstandig om bij een extractie van een derde molaar, bij een parodontale ingreep of bij een endodontische behandeling de patiënt te informeren over optredende bijverschijnselen. Immers, ervaring en kansberekening wijzen uit dat er gerede kans is op mogelijke complicaties. Wanneer het echter gaat om een zeldzame complicatie, zoals het ontstaan van kaakfracturen na verwijdering van derde molaren, behoeft deze in normale omstandigheden niet te worden vermeld.^{1,2}

3 Informatie over het te verwachten resultaat

De hiervoor genoemde praktijkgevallen betreffen vooral de gevolgen van behandelingen. Ook de te verwachten resultaten van grote ingrepen dienen aan de orde te komen. Wanneer bijvoorbeeld kroon-en-brugwerk is geïndiceerd, is het redelijk de patiënt in te lichten over de duurzaamheid of hem te wijzen op mogelijke alternatieven. Vooral de manier waarop de tandarts in deze gevallen het besluitvormingsproces van de patiënt begeleidt, is bepalend voor het gevoel dat hij zal hebben over de volledigheid van de verkregen informatie.

Daarentegen geldt dat over handelingen, die als routine worden beschouwd en in zekere mate ook voor een patiënt als vanzelfsprekend worden geacht, het geven van informatie vooraf overbodig is. Wij denken dan onder meer aan de gevaren van het aanbrengen van een sealant of aan het risico van een pulpitis na een eenvoudige occlusale vulling.

4 Belang van goede communicatie

Voorts stelt de wetgever dat hulpverleners zich er steeds van zullen moeten vergewissen dat de gegeven informatie ook is begrepen. Dat vraagt van de hulpverlener voldoende affiniteit met gespreksvaardigheden. De voorlichtings- en communicatieliteratuur geeft voldoende aanwijzingen dat er nogal wat 'ruis' optreedt, wanneer tandartsen en patiënten met elkaar communiceren.² Bij het bespreken van een groot behandelplan is het verstandig steeds weer na te gaan of de gegeven informatie is begrepen. Bij een zeer angstige patiënt heeft uitgebreide informatie over behandelingen daarentegen weinig zin. Dat is ook het geval bij ouderen die aan een vorm van vergeetachtigheid lijden. Als in deze gevallen patiënten noodzakelijke informatie behoren te hebben, zal deze schriftelijk moeten worden medegedeeld of met de eventueel aanwezige begeleiders moeten worden besproken.

5 Nabeschuiving

Tot slot kan worden geconstateerd dat het vraagstuk van de informatieplicht en de grenzen daarvan eigenlijk weinig problemen zouden moeten opleveren. Als er toch problemen zijn, liggen die vooral bij kwesties die nauw verband houden met het wel of niet informatie geven aan patiënten. Wij doelen hier enerzijds op het vermogen van tandartsen in te schatten waar de risico's en/of complicaties liggen van bepaalde ingrepen; anderzijds op zijn kwaliteiten en kennis van de gespreksvoering en de theorie en praktijk van besluitvormingsprocessen.

De risico-inschatting van bepaalde ingrepen en de kansbepaling op complicaties zullen per tandarts en per patiënt verschillen. Praktijkervaring speelt hier zeker een rol. Maar eveneens de kennis van de tandarts over die risico's en de kansberekening dat dit inderdaad gebeurt. Overigens is in de tandheelkunde het werken met protocollen nauwelijks ingevoerd en zijn er aanwijzingen dat tandartsen dikwijls verschillende oordelen geven over dezelfde gebitssituaties.

Gespreksvaardigheden en de manier waarop de tandarts omgaat met besluitvorming over bepaalde ingrepen bij zijn patiënten blijken sterk bepalend te zijn voor het effect van de informatieverstrekking.

Kortom, naarmate tandartsen meer kennis en vaardigheden bezitten over de hierboven geschetste onderwerpen, zal het hen minder moeite kosten de vragen uit de inleiding te beantwoorden.

M.A.J. Eijkman, Amsterdam

Literatuur

- 1 Roscam Abbing HDC. Het recht op informatie en het toestemmingsvereiste. Hoofdstuk 3. In: Legemate J (Red). De WGBO: Van Tekst naar Toepassing. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1995.
- 2 Eijkman MAJ, Visser APH. Patiëntenvoorlichting en Tandarts. Utrecht/Antwerpen: Bohn Scheltema Holkema, 1987.

De rubriek Controversen en standpunten vormt een platform waarin een actuele tandheelkundige of maatschappelijke, op de tandheelkunde betrekking hebbende kwestie wordt belicht door één of meerdere auteurs. De bijdragen worden op verzoek van de redactie geschreven. Reacties van lezers worden op prijs gesteld en zullen aan de auteurs worden voorgelegd en eventueel, in redactioneel bewerkte vorm, worden geplaatst. Uw reactie kunt u richten aan de redactie van het NtVT, postbus 7161, 1007 MC Amsterdam.