

Patiënten met ongewone extractiewensen 1. Professionele standaard versus autonomie van patiënten

Mondige patiënten zullen in de toekomst sneller met hun eigen indicaties komen. Hierdoor worden tandartsen vaker geconfronteerd met soms ongewone wensen van patiënten. Een ingrijpende wens van een patiënt is het verwijderen van (alle) gebitselementen. De vraag die in dit artikel centraal staat is hoe te handelen bij een dergelijk verzoek. Geconcludeerd wordt dat de autonomie van een patiënt wordt begrensd door de professionele standaard van tandartsen en het vermogen van een patiënt om zijn belangen op redelijke wijze te kunnen behartigen.

Broers DLM, Brands WG, Jongh A de, Willems DL. Patiënten met ongewone extractiewensen 1. Professionele standaard versus autonomie van patiënten. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2010; 117: 485-488
 doi: 10.5177/ntvt.2010.10.10116

Inleiding

Patiënten worden mondiger en hebben, bijvoorbeeld via internet, steeds makkelijker toegang tot vakinformatie. Patiënten hebben hierdoor steeds vaker eigen wensen ten aanzien van hun mondgezondheid. In veel gevallen zal een tandarts aan deze wensen tegemoetkomen omdat hij deze onderschrijft of omdat de schade door de gewenste behandeling beperkt is of zelfs niet bestaat. Het wordt anders wanneer een patiënt vraagt om een meer ingrijpende behandeling, zoals een extractie.

In een onderzoek onder een groep ouderen in de Verenigde Staten bleek dat bij 17% van de extracties het initiatief tot extractie bij de patiënt of diens familie lag (Johnson, 1993). Een recenter onderzoek kwam uit op slechts 2,4% van de extracties (Richards et al, 2005). Deze percentages betroffen echter alleen gevallen waarbij de tandarts het verzoek van de patiënt had ingewilligd. Er mag worden aangenomen dat het absolute aantal gevallen waarbij een tandarts een verzoek tot extractie krijgt in werkelijkheid aanzienlijk groter is.

Als een verzoek tot extractie kan worden gehonoreerd op basis van klinische gegevens zullen zelden meningsverschillen tussen tandarts en patiënt ontstaan. Maar het is anders als de prognose van de gebitselementen (redelijk goed is, of als deze zelfs gezond of gaaf zijn).

Het doel van dit artikel is tandartsen enkele handvaten te bieden die kunnen helpen bij de afweging van een dergelijk verzoek van een wilsbekwame patiënt. Aan de orde komen (de toepassing van) juridische en ethische principes die hierbij van belang zijn.

Professionele standaard en aansprakelijkheid

Bij de afweging om te extraheren spelen niet alleen tandheelkundige motieven een rol. De behandelaar zal zich bij zijn afwegingen ook laten leiden door ethische principes of

zich er in ieder geval rekenschap van moeten geven. Deze ethische principes kunnen al dan niet zijn neergelegd in juridische regels. In de communicatie tussen tandarts en patiënt over een verzoek tot extractie zijn 2 principes van bijzonder belang: de professionele standaard en het toestemmingsvereiste.

Het belang van de professionele standaard is te vinden in artikel 7:453 van het Burgerlijk Wetboek dat wel het kernartikel van de *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst* (WGBO) wordt genoemd. In dit artikel staat: "De hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard." De Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (2008) hanteert in haar kwaliteitssysteem de volgende omschrijving van het begrip 'professionele standaard': "De op grond van wetenschap en ervaring aangewezen wijze van tandheelkundig handelen, zoals een gemiddeld bekwame tandarts in gelijke omstandigheden zou doen, met middelen die in een redelijke verhouding staan tot het concrete behandelingsdoel". De Associatie Nederlandse Tandartsen (2004) noemt in haar kwaliteitsbeleid doelgerichtheid, doelmatigheid en patiëntgerichtheid als basis voor de zorg, met een verwijzing naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Wat de patiëntgerichtheid betreft rijst de vraag in hoeverre een tandarts zich moet laten leiden door het verzoek van een patiënt om een extractie, vooral in die gevallen waarin de tandarts meent dat extractie klinisch gezien niet is geïndiceerd. Om het in ethische termen uit te drukken: welk van de volgende 3 ethische principes weegt het zwaarst: de plicht van de zorgverlener om het lijden van de patiënt te verlichten, de autonomie van de patiënt of het principe dat een behandelaar nu eenmaal geen schade mag aanrichten? Het laatste principe is hier bijzonder van belang omdat extractie leidt tot onomkeerbare schade (Tomasini, 2006). Deze afweging is niet alleen voor patiënten belangrijk, maar ook voor tandartsen zelf. Want in de WGBO is een verbod opgenomen op het uitsluiten van aansprakelijkheid (artikel 7:463 van het Burgerlijk Wetboek). Dit verbod betekent dat een tandarts aansprakelijk kan worden gehouden voor een foute indicatie wanneer hij een behandeling indiceert die tegen de professionele standaard indruist. Kortom: een tandarts kan zich niet verschuilen achter de wens van de patiënt en blijft verantwoordelijk. Zo oordeelde de Raad van Beroep in een zaak waarin een tandarts had toegegeven aan een eisende patiënt als volgt: "...de tandarts heeft hiertegen onvoldoende weerstand geboden en zich laten verleiden tot het uitvoeren van een behandeling waar hij als tandarts eigenlijk niet achter stond" (Christiaans-Dingelhof et al, 2002).

Ook recentere uitspraken bevatten nogal eens de zinsnede dat de desbetreffende tandarts zich niet had mogen laten verleiden tot behandelingen waar hij zelf niet achter stond.

Verantwoordelijkheid versus autonomie van de patiënt

De professionele verantwoordelijkheid lijkt op het eerste gezicht in strijd te zijn met het principe van de autonomie van de patiënt. Het autonomieprincipe wordt in de WGBO echter geoperationaliseerd in het toestemmingsvereiste. Artikel 7:450 van het Burgerlijk Wetboek bepaalt dat voor de uitvoering van een behandeling na adequate informatievoorziening de toestemming van de patiënt noodzakelijk is. Dit heet het vereiste van 'informed consent'. Dit vereiste kan niet worden omgekeerd in de zin dat een tandarts verplicht is elke behandeling te verrichten die zijn patiënt wenst (Brands, 2005). De gedragsregels voor tandartsen stellen over de hulpverlening door een tandarts: *"Hij neemt daarbij de wensen van de patiënt in acht voor zover dat niet strijdig is met zijn professionele verantwoordelijkheid en de gedragsregels."* Deze professionele verantwoordelijkheid vormt een begrenzing voor de autonomie van de patiënt. Ook internationaal wordt ervan uitgegaan dat de autonomie van een patiënt is begrensd en dat een tandarts moet handelen *"within the bounds of accepted treatment"* (American Dental Association, 2009). Als het gaat om het indiceren van een behandeling staan de professionele standaard en de professionele autonomie centraal. Als het gaat om het al dan niet uitvoeren van een geïndiceerde behandeling staat de autonomie van de patiënt centraal. Indiceert een tandarts op basis van de professionele standaard een extractie, dan staat het de patiënt op basis van zijn autonomie vrij om die behandeling te weigeren. Of dit nu tegen de professionele standaard in gaat of niet.

De professionele standaard bepaalt ook hoe een behandeling dient te worden uitgevoerd, namelijk volgens de regelen der kunst. Patiëntgerichtheid betekent dus dat het belang van de patiënt centraal staat. Dit hoeft echter niet zonder meer te betekenen dat elke wens moet worden gehonoreerd.

Wilsbekwaamheid en autonomie van de patiënt

Een tweede begrenzing van de autonomie van de patiënt is dat de toestemmingsvereiste vooronderstelt dat de patiënt wilsbekwaam is. Voor patiënten die dit niet zijn, is een betrekkelijk ingewikkelde regeling in het leven geroepen die in 2 delen uiteen valt. Het eerste deel betreft de minderjarigen (Artikel 7:450). Kort samengevat en afgezien van alle uitzonderingen en bijzondere regels geldt dat bij kinderen tot 12 jaar de toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger vereist is. Voor de groep tussen 12 en 16 jaar zijn zowel de toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger als die van de minderjarige zelf noodzakelijk. Voor de groep ouder dan 16 jaar is de toestemming van de patiënt zelf voldoende. Dit laatste geldt alleen als de patiënt in staat is *"tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake"*. Is een patiënt daartoe niet in staat, dan geeft het Burgerlijk Wetboek in de artikelen 7:450 en 7:465 aan wat een tandarts moet doen.

Visie

In een tweede artikel over dit onderwerp zal worden ingegaan op het omgaan met afwijkende wensen van volwassen patiënten die wilsbekwaam zijn (Broers et al, 2010).

Overwegingen bij een verzoek om extractie

Er zijn 2 uitersten denkbaar bij een verzoek van een patiënt om (totale) extractie. Aan het ene uiterste onderbouwt een patiënt zijn verzoek zo goed dat alleen daaruit al blijkt dat hij in staat is tot redelijke waardering van zijn belangen. Aan het andere uiterste wijkt het verzoek om extractie dermate af van de professionele standaard, dat alleen al op basis van het verzoek de vraag naar de wilsbekwaamheid moet worden gesteld. In het vervolg worden 3 situaties besproken waarin het aannemelijk is dat de patiënt wilsbekwaam is.

Situatie 1

Een patiënt vindt zijn gebit dermate slecht dat totale extractie de enige oplossing is en zijn tandarts is het hiermee eens. In dit geval komen de wens van de patiënt en de uitleg die de tandarts geeft aan de professionele standaard overeen. Veel problemen zal deze situatie niet opleveren.

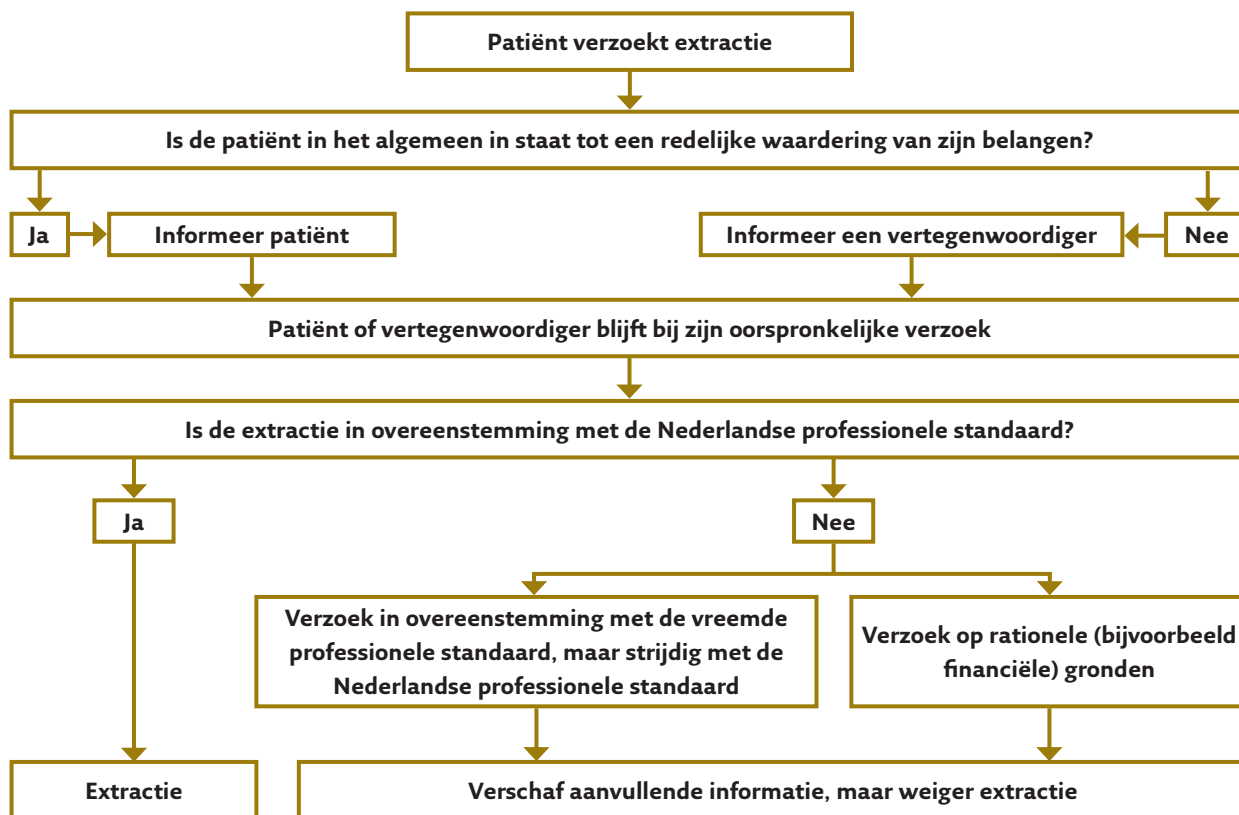
Situatie 2

Een patiënt vindt dat extractie de enige oplossing is, maar zijn tandarts stelt voor het gebit te restaureren, waarop de patiënt restauratie weigert, bijvoorbeeld uit financiële motieven. Strikt juridisch gezien is er in dit geval een echt dilemma. Ervan uitgaande dat de patiënt adequaat is ingelicht, verbiedt het vereiste van 'informed consent' de tandarts de patiënt tegen diens wil in restauratief te behandelen. Tegelijkertijd verbiedt de professionele standaard extractie van een (bijna) gave dentitie. In dit verband kan worden gewezen op het principe van de autonomie van de patiënt en de begrenzing van dit principe door de professionele standaard. Mogelijk zouden sommige tandartsen de restauratieve behandeling tegen een lager tarief of zelfs gratis aanbieden, waardoor extractie wordt voorkomen. Dit mag echter niet standaard worden verwacht van een tandarts.

De behandelingsovereenkomst is wederkerig: dat wil zeggen dat de patiënt ook zijn plichten heeft. Een van deze plichten is het betalen van loon (Artikel 7:461 Burgerlijk Wetboek). In de praktijk zal een tandarts die gebitselementen extraheren waarvoor volgens de professionele standaard extractie de juiste behandeling is. Extractie van gave of bijna gave gebitselementen zal hij weigeren op basis van de professionele standaard. Daarnaast zal hij de gebitselementen restaureren voor zover de patiënt dat wil en kan betalen. Daarbij laat hij het dus aan de verantwoordelijkheid van de patiënt over de gebitselementen hetzij te laten restaureren, hetzij na verloop van tijd alsnog te laten extraheren als ze door voortschrijdend verval slecht genoeg zijn geworden.

Situatie 3

Een tandarts is van mening dat geen behandeling nodig is, maar de patiënt wenst extractie vanwege zijn culturele achtergrond. In bepaalde culturen, onder de Dinka en de Nuer uit Sudan bijvoorbeeld, bestaat de traditie follikels of front-



Afb. 1. Stroomdiagram van de verschillende afwegingen ten aanzien van een verzoek tot extractie.

elementen te extraheren (Willis et al, 2008). Er zijn gevallen gerapporteerd van kinderen bij wie deze behandeling is toegepast kort voor hun vertrek naar de Verenigde Staten (Edwards et al, 2008). De vraag is wat een tandarts in Nederland moet doen als een patiënt van deze bevolkingsgroepen hem vraagt deze behandeling te verrichten, bijvoorbeeld omdat een tandarts de behandeling steriel zou verrichten dan traditioneel gebeurt. Aan welke professionele standaard moeten tandartsen dan toetsen? Duidelijk zal zijn dat in Nederland geldt dat verwijdering van gebitselementen zonder een gezondheidsgerelateerde indicatie ongewenst is. Een mogelijk discussiepunt zou in sommige gevallen de verwijdering van premolaren wegens een orthodontische behandeling kunnen zijn. Veelal zal deze orthodontische behandeling en dus ook de extractie op functionele gronden plaatsvinden. Maar soms kunnen ook esthetische redenen een rol spelen. Het feit dat verwijdering van follikels van frontelementen niet en het verwijderen van premolaren soms wel tot de professionele standaard behoort, maakt duidelijk dat de professionele standaard voor een deel lokaal bepaald is. In de Verenigde Staten gaat dit zelfs zo ver dat in sommige staten wordt gesproken van de 'local standard of care' (Huckaby-Lewis et al, 2007).

Bij cultureel ingegeven verzoeken om extractie zal een tandarts veel werk moeten maken van adequate voorlichting. Hij zal de patiënt moeten uitleggen dat het vervullen van de wensen van de patiënt wellicht op het eerbiedigen van de autonomie van de patiënt lijkt, maar dat het in strijd is met het principe van de professionele standaard ofwel het principe van geen schade toebrengen. Kortom, een tandarts hoeft niet te voldoen aan de wensen van een patiënt als die

strijdig zijn met de professionele standaard. Om die reden is extractie van een gezond gebit om cultureel bepaalde redenen niet te rechtvaardigen, ook al zou extractie door een tandarts ergere schade door ondeskundige behandeling kunnen voorkomen. Een tandarts moet zich er niet toe laten verleiden zonder medische reden grote en onomkeerbare schade aan te richten, zelfs niet als de schade zonder zijn medewerking mogelijk nog groter wordt. Voor een extreem voorbeeld uit de algemeen medische sector kan worden verwezen naar het Nederlandse verbod op vrouwenbesnijdenis, die in andere landen tot de cultuur behoort.

Slotbeschouwing

In een samenleving met steeds mondiger en beter geïnformeerde patiënten zal een tandarts steeds vaker in aanraking komen met het verzoek van een patiënt om een concrete, niet klinisch geïndiceerde behandeling. De autonomie wordt in feite begrensd door de professionele autonomie van een tandarts. Aangezien een tandarts betrekkelijk snel aansprakelijk kan worden gesteld voor de gevolgen van behandelingen die tegen de professionele standaard ingaan, mag hij zich niet laten verleiden tot dergelijke behandelingen. Daar staat tegenover dat een patiënt toestemming moet geven voor elke behandeling. Binnen het veld van de professionele verantwoordelijkheid is de autonomie van de patiënt dus bepalend. Dit geldt ongeacht of een weigering vanuit de professionele standaard aan te raden is of niet. Een voorwaarde hierbij is wel dat de patiënt wilsbekwaam is.

Afbeelding 1 geeft in een stroomdiagram de afwegingen weer om te komen tot een juiste beslissing bij een verzoek van een patiënt om extractie.

Literatuur

- * American Dental Association. Principles of ethics and code of professional conduct (2009). www.ada.org/prof/prac/law/code/index.asp
- * Associatie Nederlandse Tandartsen. Kwaliteitsbeleid van de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT) (2004). http://www.monitorgroep.nl/_data/docs/uploadedfiles/kwaliteit_door_de%20ant_2%5B1%5D.5.pdf
- * Brands WG. Schept een behandelwens van de patiënt automatisch een behandelplicht voor de tandarts? In: Baat C de et al. Het tandheelkundig jaar 2006. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2005.
- * Broers DLM, Brands WG, Jongh A de, Willems DL. Patiënten met ongewone extractiewensen 2. Wilsonbekwaamheid en psychopathologische oorzaken. Ned Tijdschr Tandheelkd 2010; 117: in druk.
- * Christiaans-Dingelhof I, Brands WG, Eijkman MAJ, Hubben HJ. De tandarts in de tuchtspraak 1994-2001. Lelystad: Vermande SDU, 2002.
- * Edwards PC, Levering N, Wetzel E, Saini T. Extirpation of the primary canine tooth follicles: a form of infant oral mutation. J Am Dent Assoc 2008; 139: 442-450.
- * Huckaby-Lewis M, Gohagen JK, Merenstein DJ. The locality rule and the physician's dilemma: Local medical practices vs the national standard of care. JAMA 2007; 297: 2633-2637.
- * Johnson TE. Factors contributing to dentists' extraction decisions in older adults. Spec Care Dent 1993; 13: 195-199.
- * Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde. Kwaliteitssysteem tandheelkunde. Nieuwegein: Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, 2008.
- * Richards W, Ameen J, Coll AM, Higgs G. Reason for tooth extraction in four general dental practices in South Wales. Br Dent J 2005; 198: 275-278.
- * Tomasini F. Exploring ethical justification for self-demand amputation. Ethics Med 2006; 22: 99-115.
- * Willis MS, Harris LE, Hergenrader PJ. On traditional dental extraction: case reports from Dinka and Nuer en route to restoration. Br Dent J 2008; 204: 121-124.

Summary

Patients with unusual requests for extractions 1. Professional standard versus patient's autonomy

Assertive patients will, in the future, more readily appear with their own diagnosis. As a result, dentists will more often be confronted with sometimes rather unusual requests from patients. An extreme request from a patient is the removal of (all) teeth. The central issue in this article is how to deal with such a request. The conclusion is that the patient's autonomy is limited by the professional standards of the dentist and the patient's capacity to assess in a reasonable way what is in his own best interests.

Bron

D.L.M. Broers¹, W.G. Brands², A. de Jongh³, D.L. Willems⁴

Uit ¹de Stichting Bijzondere Tandheelkunde (SBT) in Amsterdam, ²de sectie Sociale Tandheelkunde van het UMC St Radboud in Nijmegen, ³de sectie Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) en ⁴de sectie Medische Ethiek, afdeling Huisartsgeneeskunde, van het Academisch Medisch Centrum (AMC)/de Universiteit van Amsterdam (UvA)

Datum van acceptatie: 18 april 2010

Adres: mw. D.L.M. Broers, Stichting Bijzondere Tandheelkunde, Gustav Mahlerlaan 3004, 1081 LA Amsterdam

d.broers@sbt.acta.nl

