

Potentieel besmettingsrisico - Ambulanciers en brandweermannen

Doc	a089001
Publicatiedatum	15/04/2000
Origine	NR
	Aids
	Ambulance
Thema's	Beroepsgeheim
	Dienst 100
	Ziekten (Overdraagbare-)

Een provinciale raad legt een nieuwe brief voor van de Dienst voor Brandweer en Dringende Medische Hulp van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest (DBDMH). Dit schrijven sluit aan bij de correspondentie die deze Dienst voordien met de provinciale raad voerde en naar aanleiding waarvan de Nationale Raad reeds advies verleende op 19 februari 2000 (Tijdschrift Nationale Raad, nr. 88 , juni 2000, p. 21). De korpsgeneesheer van de DBDMH citeert de punten 6 (1) en 7 (2) van het advies van de Nationale Raad inzake aids van 16 oktober 1993 (Tijdschrift Nationale Raad, nr. 63, maart 1994, p. 25) en legt de volgende vragen voor :

1. kan een brandweerman, zowel in zijn hoedanigheid van 100-ambulancier als van redder in het kader van bevrijdingsoperaties of van een brand, inzake bescherming tegen besmettelijke ziekten, gelijkgesteld worden met het personeel verbonden aan een ziekenhuis (punt 6);
2. kan, mits de striktste waarborgen betreffende het medisch geheim en zonder er een geschiktheidsvoorwaarde van te maken, bij de aanwerving van een brandweerman, het resultaat van een opsporingstest voor aids worden gevraagd (punt 7) ?

Antwoord van de Nationale Raad :

De Nationale Raad bevestigt zijn brief van 24 februari 2000. Als bijlage sturen wij u verscheidene adviezen uitgebracht door de Nationale Raad inzake de accidentele besmetting door een infectieuze drager van een besmettelijke ziekte.

Het is de taak van de ziekenhuisarts, verantwoordelijk voor de behandeling van de betrokken patiënt, indien hij dit nodig acht, de arts van de DBDMH te waarschuwen voor een potentieel besmettingsrisico.

Bij de aanwerving van ambulanciers moeten de condities vastgelegd door de administratieve overheid, meer bepaald qua hygiëne en preventie, geëerbiedigd worden.

**Advies van de Nationale Raad van 16 oktober 1993 –
Tijdschrift nr. 63, p. 25 :**

Zoals in 1987 heeft de Nationale Raad zich gebogen over de door de AIDS-ziekte opgeworpen problemen en hij staat erop enkele punten nader te preciseren.

De ethische principes van de geneeskunde, in het bijzonder in verband met deze infectieziekte, moeten in herinnering gebracht worden :

- wat de rechten op verzorging door een geneesheer betreft, zijn alle patiënten gelijk en elke vorm van discriminatie is verboden;
- elk individu heeft recht op eerbied voor zijn persoonlijke levenssfeer en een absoluut respect voor zijn vertrouwelijke mededelingen;
- in een maatschappij en a fortiori op het vlak van de gezondheid is een inmenging in de persoonlijke levenssfeer of een beperking van de individuele vrijheid slechts denkbaar met het oog op de bescherming van een of meerdere individuen tegen een reëel gevaar. Om die reden is de geneesheer eveneens verplicht ieder risico verbonden aan de uitoefening van zijn beroep zo veel mogelijk te beperken, zowel voor zichzelf als voor zijn medewerker;
- elke arts heeft een preventieve, informatieve en educatieve opdracht; de bevoorrechte arts patiënt relatie is meer dan ooit van essentieel belang in deze.

Rekening houdende met de medische ethiek en de problemen van de samenleving worden volgende richtlijnen uitgevaardigd:

1. De arts heeft de plicht zich op de hoogte te houden van de vooruitgang van de wetenschappelijke kennis in verband met deze ziekte.
2. Artsen, verpleegkundigen en paramedici zijn beroepshalve blootgesteld aan accidentele besmetting via contact met bloedsecreties en excrementen van patiënten. Zij moeten bovendien vermijden via hun medische handelingen het virus van de ene op de andere persoon over te brengen. De artsen moeten zelf de vereiste hygiëne en steriliteitsvoorschriften naleven en deze ook doen naleven door hun paramedische medewerkers en verpleegkundigen. Bedoelde voorschriften moeten steunen op de door de wetenschappelijke autoriteiten uitgevaardigde aanbevelingen.
3. Bij correcte naleving van de voorschriften inzake hygiëne zijn risico's op besmetting en overdracht gering. De arts mag om deze reden in geen enkel geval de nodige verzorging weigeren aan een HIV seropositieve patiënt of een patiënt behorende tot een HIV risicogroep. Onder de waarborg van het medisch beroepsgeheim moet de arts zijn patiënt ertoe aanzetten hem toe te vertrouwen of hij tot een risicogroep behoort of seropositief is.
4. In het ziekenhuismilieu moet de arts ervoor waken dat de HIV seropositiviteit voor de patiënt geen discriminatie in verzorging of comfort meebrengt; bij iedereen dienen dezelfde hygiëneregels nageleefd te worden. De manier waarop informatie omtrent de HIV seropositiviteit van een patiënt wordt doorgegeven, moet strikt confidentieel zijn met inachtneming van het medisch beroepsgeheim.
5. Het is wenselijk dat bedoelde tests slechts gebeuren met de toestemming van de betrokken persoon zoals overigens gebruikelijk is voor tal van andere diagnostische onderzoeken. De test zal niet gebeuren als de patiënt er zich expliciet tegen verzet: in zulk geval staat het de arts vrij behoudens in dringende gevallen om deze persoon als patiënt te weigeren. Het resultaat van een positieve HIV test zal uitsluitend aan de patiënt zelf worden medegedeeld en wel met de nodige omzichtigheid, uitleg en aanbevelingen.

6. Wanneer dringend een invasieve ingreep uitgevoerd moet worden, mag de HIV seropositiviteit opgespoord worden ter bescherming van het medisch en verpleegkundig personeel.
7. Ter bescherming van de patiënt, vermijde elke arts en verplegende die HIV seropositief is, invasieve ingrepen te verrichten of er aan deel te nemen.
8. Bij seropositieve personen moet er worden op aangedrongen dat zij hun mogelijke bronnen van infectie alsmede de door hen mogelijks besmette personen verwittigen. Zij moeten worden voorgelicht over de geëigende middelen om besmetting van andere personen te voorkomen.
9. Epidemiologisch onderzoek naar HIV antilichamen mag slechts voor wetenschappelijke doeleinden gebeuren. Een dergelijke enquête is deontologisch maar aanvaardbaar indien de betrokkene daarmee vooraf heeft ingestemd.
10. Artsen werkzaam in laboratoria voor klinische biologie moeten ervoor waken dat de resultaten van serologische testen voor HIV slechts aan de geneesheer aanvrager worden meegedeeld.
11. Artsen hebben de plicht hun patiënten die tot risicogroepen behoren ervan te overtuigen in geen geval bloed, sperma of organen af te staan.
12. De arts heeft de plicht het gebruik van steriel wegwerp materiaal aan te bevelen voor injecties door zowel artsen, verpleegkundigen als anderen.
13. Het HIV virus wordt meestal overgedragen via seksuele weg (hetero of homoseksuele). Rekening houdend met de jongste wetenschappelijke bevindingen, en buiten zeldzame situaties waarin een evident risico op verwonding bestaat, houden de normale fysieke contacten die eigen zijn aan een gezins , beroeps , school en sociaal leven geen risico in op besmetting. De HIV seropositiviteit vormt derhalve geen rechtvaardiging voor discriminerende maatregelen op grond van medische argumenten.
14. Indien een verzekeringsmaatschappij met het oog op de afsluiting van een overeenkomst een HIV test voorziet, kan de keurende arts die test slechts laten uitvoeren mits het informed consent van de betrokkene. De keurende arts zal de betrokkene ervan inlichten dat hij in functie van zijn opdracht zowel diens eventuele weigering van de test als de uitslag van de test dient te melden aan de adviserend arts van de verzekeringsmaatschappij . Deze adviserend arts dient de resultaten van een keuringsonderzoek aan de betrokkene en/of aan de door deze laatste aangeduide behandelende arts te melden. De kandidaat verzekerde moet immers de mogelijkheid hebben van zijn verzoek om een verzekeringsovereenkomst af te zien vooraleer enige medische inlichting door de adviserend arts aan de verzekeraar wordt overgemaakt.
15. Arbeidsgeneesheren mogen de werkgever nooit informeren over de medische redenen van hun advies over een werknemer, ook niet over de uitslag van een HIV test met informed consent van de werknemer uitgevoerd noch over weigering van zulke test door de werknemer. Hetzelfde geldt voor de geneesheer die door een werkgever gelast is hem een deskundig advies te verlenen over de geschiktheid van een kandidaat werknemer.

Advies van de Nationale Raad van 24 oktober 1998 – Tijdschrift nr. 83, p. 11 :

De Nationale Raad stelt voor dat de provinciale raad onderstaande brief zou sturen aan de adviesvragende arts:

"Betreft : houding die aangenomen dient te worden ten aanzien van een gekende HIV-positieve patiënt die door onoplettendheid derden besmet kan hebben.

Wat betreft de derden die per ongeluk in contact kwamen met biologische producten van een gekende HIV-patiënt of met technisch materiaal dat gebruikt werd voor de verzorging van deze patiënt, moet hun serologie herhaaldelijk onderzocht worden, volgens de meest recente aanbevolen schema's, om het bestaan van een besmetting te bevestigen of te ontkrachten.

Wat betreft de gekende HIV-patiënt, is het belangrijk te weten in welk stadium zijn aandoening zich bevindt en in het bijzonder zijn viremie. Hiertoe kan men hem dringend verzoeken in te stemmen met een serologisch onderzoek, zonder hem ertoe te kunnen verplichten. De regels van het beroepsgeheim moeten strict geëerbiedigd worden door de interveniënten in de verzorging, zowel ten aanzien van de donor als van de potentiële ontvanger(s).

Wanneer men de toestemming verkreeg van de potentiële donor, moet hem het resultaat van het onderzoek meegedeeld worden en moet zijn akkoord gevraagd worden om de potentieel besmette persoon (personen) op anonieme manier in te lichten teneinde aan deze laatste(n) enerzijds elementen te bezorgen in verband met een mogelijke infestatie en, anderzijds, indien nodig een prognose te formuleren. Overredingskracht is dus geboden, gezien de gewaarborgde vertrouwelijkheid!

De weigering van de potentiële donor kan niet bestempeld worden als niet-hulpverlening aan een persoon in gevaar. De diagnostische stappen ten aanzien van potentieel besmette derden, de eventuele therapeutische beslissingen die hen betreffen en de preventieve maatregelen om de verspreiding te vermijden, zijn inderdaad niet afhankelijk van de toestemming door de potentiële donor om zijn serologie te laten onderzoeken."

(1) "Wanneer dringend een invasieve ingreep uitgevoerd moet worden, mag de HIV seropositiviteit opgespoord worden ter bescherming van het medisch en verpleegkundig personeel."

(2) "Ter bescherming van de patiënt, vermijde elke arts en verplegende die HIV seropositief is, invasieve ingrepen te verrichten of er aan deel te nemen."