

Medewerking aan een medische handeling en recht op niet-medische persoonlijke gegevens van de patiënt

Doc	a120003
Publicatiedatum	16/02/2008
Origine	NR
	Anesthesie
Thema's	Relatie arts-patiënt
	Verantwoordelijkheid van de arts

Een anesthesist werkzaam in een ziekenhuis wordt er steeds vaker toe gebracht, tegen zijn geweten en zijn filosofische overtuiging in, sedatie toe te passen bij bepaalde patiënten die een eicel punctie ondergaan in het kader van een in-vitro bevruchting. Om die reden legt hij de volgende vragen voor aan zijn provinciale raad :

1. Heeft de anesthesist het recht, uit persoonlijke overtuiging, te weigeren sedatie toe te dienen bij een patiënte die verklaart lesbische te zijn en die een eicel punctie dient te ondergaan ?
2. Heeft de anesthesist, in geval van twijfel, het recht aan een patiënte van wie hij denkt dat ze lesbische is en die een eicel punctie dient te ondergaan, te vragen of ze homoseksueel is ?
3. Is de gynaecoloog van de patiënte, wanneer de anesthesist hem dat vraagt, verplicht hem alle inlichtingen die in zijn bezit zijn te geven ?

De provinciale raad formuleert hierop een uitvoerig antwoord en stuurt ook een brief aan de voorzitter van de medische raad van het betrokken ziekenhuis.

De arts kan zich echter niet vinden in het negatieve antwoord op de derde vraag(1). De betrokken provinciale raad verwijst naar het advies van de Nationale Raad van 30 juni 2007 betreffende het verzet van de patiënt tegen de inhoud van zijn medisch dossier en vraagt het advies van de Nationale Raad.

Advies van de Nationale Raad :

In zijn vergadering van 16 februari 2008 heeft de Nationale Raad van de Orde der geneesheren zich gebogen over de vraag van uw Provinciale Raad aangaande een arts "die weigert zijn medewerking te verlenen aan een medische handeling wegens persoonlijke redenen en het recht van deze arts om geïnformeerd te worden betreffende niet-medische persoonlijke gegevens van patiënten".

De Nationale Raad kan het op artikelen 28 en 31 van de Code van geneeskundige plichtenleer gefundeerde advies van uw Provinciale Raad bijtreden. Behalve in geval van hoogdringendheid of wanneer hij in zijn menslievende plichten tekort zou schieten, staat het de arts immers vrij om wegens persoonlijke of beroepsredenen de behandeling van een zieke te weigeren, maar hij/zij zal zich onthouden van inmenging in familiale aangelegenheden.

Specifieke problemen stellen zich wanneer deze problematiek het 'colloque singulier' overstijgt en zich binnen een multidisciplinaire samenwerking situeert.

De Nationale Raad meent dat in die gevallen door een voorafgaande open dialoog tussen alle betrokkenen onder toezicht van de lokale commissie voor medische ethiek, een protocol dient te worden opgesteld dat de in artikelen 5, 28, 31 en 86 van de Code bedoelde rechten van zorgverstreker en patiënt garandeert, zonder hierbij noch de ene, noch de andere te gijzelen of te stigmatiseren.

(1)Brief van de provinciale raad

Geachte collega,

Tijdens de vergadering van 26 april II. heeft onze Raad kennis genomen van uw brief van 28 maart 2007 waarin u hem drie vragen voorlegt in verband met het eventuele recht voor een anesthesist, op grond van zijn filosofische overtuigingen, te weigeren sedatie toe te dienen aan een homoseksuele patiënte in het kader van een eicelpunctie. De Raad heeft u een eerste antwoord gestuurd (zie bijlage) en had beslist de drie vragen voor onderzoek voor te leggen aan zijn commissie voor ethiek.

De commissie heeft zijn reflecties over de gestelde vragen doorgegeven aan de Raad.

Eerste vraag :

Heeft de anesthesist het recht, uit persoonlijke overtuiging, te weigeren sedatie toe te dienen bij een patiënte die verklaart lesbische te zijn en die een eicelpunctie dient te ondergaan ?

Het antwoord is affirmatief en dit ondermeer met naleving van de bepalingen van artikel 28 van de Code van geneeskundige plichtenleer :

“Behalve in geval van hoogdringendheid of wanneer hij in zijn menslievende plichten te kort zou schieten, staat het de geneesheer steeds vrij om persoonlijke of beroepsredenen de behandeling van een zieke te weigeren. De geneesheer mag eveneens van zijn opdracht afzien op voorwaarde dat hij de patiënt of de naastbestaanden ervan in kennis stelt, de continuïteit van de verzorging verzekert en aan de geneesheer die zijn taak overneemt, alle nuttige inlichtingen verstrekt.”

De weigering deel te nemen aan de aangewezen medische interventie kan ondermeer gerechtvaardigd worden door overwegingen van deontologische of morele aard.

1. De arts waarop een beroep gedaan wordt kan er inderdaad toe gebracht worden zich vragen te stellen over het deontologische karakter van zijn deelname aan het verloop van een medische verrichting (of aan de verrichting zelf) wanneer hij in de doelstelling van de gevraagde handeling en de verwezenlijking ervan, niet de waarborgen vindt die hij in geweten op ethisch en deontologisch vlak meent te moeten vinden.
2. Zo kan de arts zich ook vragen stellen over het bestaan van een voldoende, toereikende psychosociale omgeving die in staat is deze materie te begrijpen en, los van de rechtmatigheid van de beslissing die ongetwijfeld door zijn collega's bewust genomen werd, de gevolgen van de gevraagde handeling te analyseren. Deze vraag gaat verder dan de problematiek van de medisch-technische aard van de verrichting zelf.
3. Zo kan hij zich ook vragen stellen over zijn participerende verantwoordelijkheid bij de educatieve wording van het kind aan wiens conceptie hij zou moeten meewerken en bij de beste vorming van dit kind met het oog op zijn integratie in het huidige organisatiebeeld van de maatschappij. Het zou hier enkel gaan om de opvoeding van dit kind in een “ouderlijke” omgeving die volledig verschilt van die van een gezin, zelfs uiteengevallen en/of nieuw samengesteld.
4. Aangezien de arts waarop een beroep gedaan wordt niet deelnam aan een beslissing al dan niet een kunstmatige bevruchting uit te voeren bij een homoseksuele

vrouw die de wens heeft een kind op te voeden in een uitsluitend homoseksuele omgeving, kan hij niet in de situatie geplaatst worden te moeten deelnemen aan verrichtingen die in strijd zijn met zijn persoonlijke opvattingen en dit enkel wegens de organisatie van de dienst.

Wij moeten de arts-anesthesist er evenwel op wijzen dat zijn weigering "à la carte" tussen te komen bij afname van eicellen, tot gevolg zou kunnen hebben dat aan de andere tussenkomende of deelnemende personen van deze medische handeling de vertrouwelijke mededelingen die deze patiënte deed aan haar gynaecoloog, tenminste gedeeltelijk onthuld zouden kunnen worden. Deze mede-tussenkomende personen zouden hieruit vertrouwelijke conclusies kunnen trekken over het privé-leven van de patiënte.

Bovendien is het helemaal niet zeker dat deze ermee akkoord gaat dat haar homoseksualiteit die bekend gemaakt werd aan de gynaecoloog in het kader van de besloten dialoog op die manier openbaar gemaakt wordt.

Om een gedrag te vermijden dat zou indruisen tegen de deontologische regels betreffende de vertrouwelijkheid van het toevertrouwde, is het beter dat de arts die in geweten meent niet te kunnen meewerken, het gynaecologenteam er duidelijk van in kennis stelt dat hij om persoonlijke redenen niet kan deelnemen aan de wegneming van eicellen in dergelijke context of omstandigheden.

Er dient tevens op gewezen te worden dat, waar hij zelf stipt moet toezien op zijn vervanging, er eveneens gevaar bestaat dat de eventuele homoseksualiteit van de patiënte onthuld wordt. De arts-anesthesist die meent dat hij rechtmatig verhinderd is, zou het gynaecologenteam ervan in kennis moeten stellen dat hij doorgaans niet wenst mee te werken aan de wegneming van eicellen om te vermijden dat conclusies getrokken worden wanneer hij in een welbepaald, punctueel geval weigert dit soort verrichting uit te voeren.

Tweede vraag :

Heeft de anesthesist, in geval van twijfel, het recht aan een patiënte van wie hij denkt dat ze lesbische is en die een eicelpunctie dient te ondergaan, te vragen of ze homoseksueel is ?

Indien de patiënte niet zelf verklaard heeft dat ze homoseksueel is, is het niet aan de arts deze vraag als dusdanig te stellen. De bekendmaking van haar homoseksualiteit zou de beslissing van de arts om haar al dan niet te behandelen immers alleen maar kunnen wijzigen. Deze wijziging zou geïnterpreteerd kunnen worden als een overtreding van de wetsbepalingen betreffende de eerbiediging van het recht op verscheidenheid.

Het is de gynaecoloog in wie de patiënte haar vertrouwen gesteld heeft en aan wie ze haar homoseksualiteit toevertrouwd heeft, die haar erop dient te wijzen dat andere artsen die dienen mee te werken aan de gevraagde geneeskundige verrichting mogelijk gewetensbezwaren zullen hebben om mee te werken.

Het is onaanvaardbaar dat de patiënte door een bevestigend antwoord betreffende haar homoseksualiteit op het gepaste moment (dat voor de patiënte een spoedeisendheid vormt in het verloop van de gevraagde verrichting) niet kan rekenen op de medewerking van een arts in een zorgparcours dat ze mag verwachten.

Derde vraag :

Is de gynaecoloog van de patiënte, wanneer de anesthesist hem dat vraagt, verplicht hem alle inlichtingen die in zijn bezit zijn te geven ?

Het antwoord is negatief.

De formulering van de vraag doet veronderstellen dat de anesthesist het antwoord op zijn vraag niet gevonden heeft in het papieren of elektronisch dossier : ongetwijfeld maakt deze informatie volgens de gynaecoloog geen deel uit van het “gedeeld geheim” betreffende de patiënte.

De anesthesist heeft het recht alle medisch-sociale en nosologische gegevens te verkrijgen die nodig en nuttig zijn voor het vervullen van zijn opdracht, zoals bepaald wordt door artikel 142 van de Code van plichtenleer.

Tenzij bewezen is dat de homoseksualiteit een bijkomend risico vormt voor de anesthesist, heeft alleen de gynaecoloog het recht te oordelen over de gegrondheid om deze informatie al dan niet mee te delen, zelfs, in onderhavig geval, met de toestemming van de patiënte.

Hoogachtend.