

BRIEFADVIES Nr. 4

Vraag om advies van 19 mei 2008

**van Dokter Frans Debreuck, voorzitter van de Commissie voor medische ethiek
van de St. -Augustinuskliniek te Veurne**

**betreffende de meldingsplicht voor een patiënt met een besmettelijke aandoening
zoals TBC, hepatitis C of HIV.**

Raadgevend Comité voor Bio-ethiek

Brussel, 2 oktober 2008

Aan Dr. Frans DEBREUCK
Voorzitter van de Commissie voor
Medische Ethiek
St.-Augustinuskliniek
Ieperse Steenweg 100
8630 VEURNE

O.ref. : G:/PRESVZ2008/081002 antwoord adviesvraag Debreuck St-Augustinus Veurne

Betreft: uw vraag van 19/05/08 betreffende de meldingsplicht voor een patiënt met een besmettelijke aandoening zoals TBC, hepatitis C of HIV.

Mijnheer de Voorzitter,

In antwoord op bovenvermelde vraag kan ik u het volgende meedelen.

In het algemeen kan een arts-patiënt relatie beschouwd worden als een samenwerkingsrelatie die idealiter gebaseerd is op wederzijds vertrouwen. Uit deze relatie vloeien rechten en plichten voor elk van beide partijen voort.

De rechten van de patiënt kregen een wettelijk uitgewerkte grondslag door de wet op de rechten van de patiënt (zie "Juridische antwoordelementen" hierbij). De plichten van de patiënt zijn niet wettelijk vastgelegd, maar op *morele* gronden heeft de patiënt nochtans een aantal plichten en verantwoordelijkheden.

Het vertellen van de waarheid over zijn gezondheid met de bedoeling een zo optimaal mogelijke medische zorg mogelijk te maken, en het vermijden om schade te berokkenen aan anderen (waaronder ook artsen en verpleegkundigen), zijn twee plichten die algemeen aanvaard worden.

Op deze grond kan gesteld worden dat de patiënt minstens de morele plicht heeft om te melden dat hij aan een ziekte lijdt die potentieel de gezondheid van hulpverleners of anderen kan schaden.

Aangezien de relatie tussen arts en patiënt in mindere of meerdere mate asymmetrisch is, dient de arts er wel begrip voor te hebben dat een kwetsbare, angstige of emotionele patiënt zich soms irrationeel en weinig "plichtsbewust" kan gedragen. In het concrete geval zou het bijvoorbeeld kunnen dat de weigering van de patiënt om eerlijk op een vraag over de eventuele aanwezigheid van een besmettelijke ziekte te antwoorden, ingegeven wordt door een (terechte of onterechte) vrees voor zijn privacy of door vrees voor stigmatisering. In elk geval, het feit dat de patiënt liegt tegen de arts die hem behandelt, vormt een ernstige inbreuk op het contract van wederzijds vertrouwen dat ten grondslag moet liggen aan de relatie arts-patiënt en dat de basis vormt voor een doeltreffende diagnostische en therapeutische samenwerking.

De vraag die geformuleerd werd in het Comité voor Ziekenhuishygiëne laat doorschemeren dat voor patiënten die drager zijn van de vermelde aandoeningen bijzondere voorzorgsmaatregelen moeten worden genomen. De medische literatuur stelt unaniem dat maatregelen ter voorkoming van overdraagbare aandoeningen universeel moeten worden genomen ten aanzien van alle patiënten en meer nog ten aanzien van patiënten die het verzorgend team niet kent. Het risico op besmetting is niet beperkt tot de drie genoemde

aandoeningen. In dat verband kan men zich afvragen waarom hepatitis B, dat veruit de meest besmettelijke aandoening is, niet in de lijst is opgenomen (tenzij dit het gevolg is van een bijna systematische vaccinatie van het personeel).

Mits de noodzakelijke voorzorgsmaatregelen worden in acht genomen, kan het risico op een besmetting met hepatitis C of het HIV-virus door verzorging van een besmette patiënt in het algemeen niet als onredelijk groot worden beschouwd. Omdat het risico waarschijnlijk frequenter afkomstig is van patiënten die zich nog niet bewust zijn dat ze besmet zijn met deze virussen, dan van patiënten die hiervan wel op de hoogte zijn maar weigeren om dit kenbaar te maken, is het belangrijk om de gepaste universele voorzorgsmaatregelen in acht te nemen bij alle patiënten en *a fortiori* bij degenen van wie men over geen gegevens beschikt. Enkel na een gedocumenteerd incident (prik- of spataccident) kunnen specifieke maatregelen noodzakelijk zijn.

De vraag doet ook het probleem rijzen van een onpersoonlijke en systematische, soms computerondersteunde ondervraging. Het feit dat de patiënt aan TBC of hepatitis lijdt of HIV-positief is, heeft niet hetzelfde belang indien hij naar de raadpleging komt voor verhoogde temperatuur van ongekende oorsprong, een ongecompliceerde breuk van de pols, een letsel dat een chirurgische ingreep vereist of een gewoon bewustzijnsverlies. Een gerichte anamnese in functie van de pathologie lijkt beter geschikt. De patiënt zal gemakkelijker informatie geven, al is die gevoelig, wanneer hij het belang ervan inziet.

Uit de hierbij gevoegde nota met juridische antwoordelementen blijkt ten slotte dat de afweging van de waarden die op het spel staan, zoals het respecteren van de privacy van de patiënt en de plicht tot het beschermen van de gezondheid van derden, in de eerste plaats een verantwoordelijkheid is van de arts, met een eventuele controle *a posteriori* van de rechter. Voor wat het achterhouden van informatie door de patiënt betreft, kan gesteld worden dat zwijgen terwijl men de plicht heeft om te spreken geen misdrijf is als zodanig, maar in bepaalde omstandigheden op burgerrechtelijk vlak een fout kan uitmaken waarvoor men aansprakelijk kan worden gesteld.

Hoogachtend,
Namens het Bureau,

Paul Devroey
Voorzitter

Juridische antwoordelementen op de vraag van 19/5/08 van Dr. Frans Debreuck, voorzitter van de commissie voor medische ethiek van de Sint-Augustinuskliniek in Veurne

De vraag luidt: "Heeft een patiënt met een besmettelijke aandoening zoals TBC, hepatitis C of HIV die daar weet van heeft, al dan niet meldingsplicht en kan er sprake zijn van schuldig verzuim indien hij een vraag hierover negeert?" aangezien "in het Comité voor Ziekenhuishygiëne gevraagd wordt hierover standaard na te vragen bij de anamnese en in het bijzonder op de spoedgevallendienst waar voor toeristen en patiënten van buiten de streek vaak nog geen gegevens in een elektronisch medisch dossier beschikbaar zijn".

1. Vooraf: toepasbare principes

De patiënt heeft recht op *respect voor zijn privacy*. Dit is een fundamenteel recht dat gewaarborgd is door het Europees Verdrag voor de rechten van de mens en door de Grondwet en in medische aangelegenheden concreet gestalte heeft gekregen door artikel 10 van de Wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 dat bepaalt: "*de patiënt heeft recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bij iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar en inzonderheid betreffende de informatie die verband houdt met zijn gezondheid. De patiënt heeft recht op respect voor zijn intimiteit. (...) Geen inmenging is toegestaan met betrekking tot de uitoefening van dit recht dan voor zover het bij wet is voorzien en nodig is voor de bescherming van de volksgezondheid of voor de bescherming van de rechten en de vrijheden van anderen*".

Dat recht houdt ook het recht in niet te worden ingelicht over de ziekte waaraan men lijdt, noch over de voorgestelde behandeling. Dit recht heeft eveneens als corollarium het recht op het *medisch geheim* dat de patiënt in de regel toelaat om te beslissen of hij instemt met de verspreiding van medische informatie die hem aanbelangt, aan wie en in welke mate. Hij is meester over deze informatie die uiteraard deel uitmaakt van het meest intieme aspect van zijn privéleven. Hij mag dus beslissen om deze niet te verspreiden.

Er bestaat geen wettelijke basis die in het algemeen de patiënt die aan een besmettelijke aandoening lijdt verplicht dit aan zijn naasten mee te delen. Hij mag er dus voor kiezen om het recht op het respect voor zijn privacy te laten primeren en zijn verzorgers te gelasten om het medisch geheim op dat punt te bewaren.

Dit prerogatief dat aan de patiënt is toegekend kan evenwel, vanuit het oogpunt van de arts en van het ziekenhuis, botsen met hun persoonlijke en autonome plicht om *de gezondheid van anderen te beschermen*. Tegenover een patiënt die een seropositiviteitstest tijdens een bloedafname ondergaat en die uitdrukkelijk verklaart dat hij weigert te worden ingelicht over het resultaat van deze test, zou de arts een fout begaan door hem dat resultaat te onthullen. Maar als het resultaat positief uitvalt, moet hij er wel over waken dat elk risico op besmetting door deze persoon die in de onwetendheid omtrent zijn seropositiviteit wordt gelaten, wordt vermeden. Dat kan *mutatis mutandis* ook worden doorgetrokken naar andere aandoeningen.

Zoals vaak het geval is bestaat hier dus een *conflict tussen het recht van de patiënt enerzijds en de belangen van derden* anderzijds. Deze belangen zijn uitdrukkelijk vastgelegd in artikel 10 *in fine* van de Patiëntenrechtenwet. Artsen en andere zorgbeoefenaars hebben eveneens de deontologische en wettelijke plicht om risico's te voorkomen die de gezondheid van derden zou kunnen schaden, wat deel uitmaakt van de plicht om bijstand te verlenen aan een persoon in gevaar. In het kader van hun opdracht tot afweging van deze verschillende, conflicterende belangen stelt men doorgaans vast dat ze geneigd zijn voorrang te verlenen aan het beschermen van de belangen van derden. Dat toont eens te meer aan dat hoewel de patiënt meester is over de beslissingen die betreffende zijn lichaam en zijn gezondheid moeten worden genomen, deze autonomie niet elke plicht wegneemt die persoonlijk op de arts rust.

Op dat punt kunnen we verwijzen naar de *noodsituatie* die wordt gedefinieerd als zijnde de verplichting die op de arts rust om een waarde op te offeren of een regel te overtreden (in

dit geval, het medisch geheim en het recht op het respect voor de privacy van de zieke) met het doel een andere waarde te beschermen die als hoger en meer beschermingswaardig wordt beschouwd (in dit geval, het leven en de gezondheid van anderen). Deze afweging gebeurt *in concreto* door rekening te houden met alle, zowel objectieve als subjectieve, parameters (levenswijze van de patiënt, intensiteit van zijn contacten met derden, mate waarin de patiënt zijn situatie begrijpt, patiënt die langdurig werd gevolgd of dringend werd behandeld zonder beschikbare medische gegevens, enz.). De nadere toelichting die in de vraag wordt gegeven kan een weerslag op dat vlak hebben. De afweging van de waarden die op het spel staan wordt aan de arts overgelaten, eventueel met een controle *a posteriori* van de rechter.

Een andere vraag is of de arts gerechtigd is om op basis van het niet bereid zijn van de patiënt om eerlijk te antwoorden op vragen over een infectieus risico, zorg te weigeren aan deze patiënt. Volgens artikel 28 van de Code voor geneeskundige plichtenleer staat het de arts vrij om de behandeling van een zieke te weigeren om persoonlijke of beroepsredenen behalve "ingeval van hoogdringendheid of wanneer hij in zijn menslievende plichten tekort zou schieten". Artikel 4 van de Patiëntenrechtenwet stelt dat "*in de mate waarin de patiënt hieraan zijn medewerking verleent*, de beroepsbeoefenaar de bepalingen van deze wet na(leeft) binnen de perken van de hem door of krachtens de wet toegewezen bevoegdheden. (...)".

Kan een arts dan verplicht worden om (minstens) in dringende omstandigheden om het even welk risico te nemen voor zijn eigen gezondheid of de gezondheid van zijn medewerkers? De maatschappij in het algemeen en patiënten in het bijzonder kunnen verwachten dat artsen bij de beoefening van hun beroep bepaalde risico's voor hun eigen gezondheid lopen in de mate dat die risico's als redelijk worden beschouwd. Er kan echter niet verwacht worden dat artsen en verzorgenden in het algemeen zich in dit opzicht als helden of als martelaren zouden gedragen.

2. Achteraf: aansprakelijkheid en sancties

De vraag slaat ook op de *mogelijke sancties* wanneer het bestaan van een besmettelijke aandoening niet wordt onthuld.

In hoofde van de patiënt lijken het misdrijf van *niet bijstand aan een persoon in gevaar* (art. 422bis en 422ter van het Strafwetboek) en het meer algemene misdrijf van opzettelijke slagen en verwondingen of poging tot doodslag hier moeilijk toepasbaar want de elementen waaruit ze bestaan zijn strikt gedefinieerd: deze verplichting om bijstand te verlenen aan een persoon in gevaar straft hij die "*verzuimt hulp te verlenen of te verschaffen aan iemand die in groot gevaar verkeert (...) terwijl hij kon helpen zonder ernstig gevaar voor zichzelf of voor anderen*".

In hoofde van de verzorgenden is deze plicht uiteraard van groot belang en is zij inzonderheid van toepassing in medische aangelegenheden: de arts dient tussenbeide te komen om de gezondheid en het leven van elke persoon te beschermen; het gaat hier om een *persoonlijke* plicht die op hem rust en die met name een uitzondering op de regel van de geïnformeerde toestemming van de patiënt kan vormen, bijvoorbeeld in geval van hoogdringendheid.

Het delict waardoor het niet meedelen van een besmettelijke ziekte – zowel in hoofde van de patiënt als van de verzorgenden – gestraft zou kunnen worden, bestaat niet in het Belgische recht: we hebben het hier over *het in gevaar brengen van anderen* dat wel bestaat in het Franse recht.

Los van het strafrecht waarvan de criteria strikt vastgelegd zijn, staat het vast dat de patiënt of de verzorgenden *burgerlijk aansprakelijk* zouden kunnen worden gesteld door een derde die door de besmettelijke aandoening zou worden aangetast. Deze mogelijkheid is veel soepeler en toegankelijker. Men dient aan te tonen dat het stilzwijgen een *fout* uitmaakt

die in *kennelijk oorzakelijk verband* staat met de schade veroorzaakt door de besmetting, wat perfect denkbaar is zowel in hoofde van de patiënt zelf als - indien de nodige voorzorgsmaatregelen niet werden genomen - van de medische ploeg.

Het is ook in die zin dat de verwijzing in de vraag naar het "*schuldig verzuim*" kan worden begrepen: het is geen misdrijf als zodanig, maar op burgerrechtelijk vlak kan zwijgen terwijl men de plicht heeft om te spreken een fout uitmaken waarvoor men aansprakelijk kan worden gesteld. Ook hier hangt alles af van de omstandigheden, want de burgerlijke aansprakelijkheid veronderstelt een beoordeling *in concreto* van de gedragswijze ten aanzien van die welke redelijkerwijze kan worden verwacht van een redelijk handelende persoon die in dezelfde objectieve omstandigheden is geplaatst. Dat "standaard"-gedrag hangt dus ook af van een afweging van de waarden en van de belangen die op het spel staan; men kan hier geen strikte en algemene regel vooropstellen.
