

Zorgweigering en zijn implicaties

Het recht op zelfbeschikking houdt in dat patiënten in principe, en om welke reden dan ook, mogen weigeren om verzorgd te worden. De Wet Patiëntenrechten stipuleert dat **“de patiënt het recht heeft om een tussenkomst te weigeren of een toestemming hiertoe in te trekken”**, op voorwaarde dat de patiënt wordt geïnformeerd over alle risico's die als relevant kunnen beschouwd worden om een overwogen weigeringsbeslissing te kunnen nemen. Ons artikel beschrijft de implicaties van dit weigeringsrecht in verschillende soorten situaties waarmee zorgverleners te maken kunnen krijgen.

De “geïnformeerde weigering”

Deze “geïnformeerde weigering” is bindend voor de zorgverlener, ook wanneer het een zinvolle of levensreddende behandeling betreft. De zorgverlener mag de weigeringsbeslissing niet zomaar naast zich neerleggen omdat hij van mening is dat de beslissing vanuit medisch oogpunt onjuist lijkt. Meer zelfs, **elke behandeling van de patiënt zonder diens toestemming betreft een aantasting van de fysieke integriteit en dus een misdrijf**. Het enige wat de zorgverlener kan doen is de patiënt trachten te overreden, zonder hem echter onder druk te zetten. Slaagt de zorgverlener hier niet in, dan kan dit hem achteraf niet door de patiënt of diens familie worden verweten.

De weigeringsbeslissing houdt echter niet in dat de patiënt geen recht meer heeft op een kwaliteitsvolle dienstverlening, zodat de zorgverlener er wel nog toe gehouden is de **noodzakelijke pijnbestrijdende, palliatieve of hygiënische verzorging** voort te zetten.

Welke implicaties inzake spoedgevallen en zelfdodingspogingen?

In de rechtsleer wordt overwogen dat, alhoewel een arts een patiënt die in groot gevaar verkeert dient te helpen, artikel 422bis Sw. (schuldig hulpverzuim) een arts niet verplicht een patiënt te behandelen die zich daartegen verzet. Ingevolge het bovenstaande wordt gesteld dat ook in het kader van een aangevatte zelfdodingspoging de zorgverlener de zorgweigering dient te respecteren en niet het recht heeft om de behandeling tegen de wil van de patiënt uit te voeren.

De Wet Patiëntenrechten laat evenwel toe dat *“wanneer in een spoedgeval geen duidelijkheid aanwezig is omtrent de al dan niet voorafgaande wilsuitdrukking van de patiënt, iedere noodzakelijke tussenkomst van de beroepsbeoefenaar onmiddellijk in het belang van de gezondheid van de patiënt gebeurt”*.

Indien de weigeringsbeslissing of de wilsbekwaamheid van de patiënt niet gekend of niet duidelijk is, is het in spoedeisende situaties derhalve toegelaten om de noodzakelijke handeling te stellen. **Bij twijfel dient derhalve in het voordeel van het leven te worden gehandeld en geldt de hulpverleningsplicht onverminderd, ook bij zelfdodingspogingen**. Indien het om een voornemen tot zelfdodingspoging gaat, kan de zorgverlener slechts trachten om de patiënt van zijn voornemen af te brengen, en de politie te verwittigen.

Wat met de zogenaamde “concordante zorg”?

Patiënten kunnen ook zorg weigeren omwille van andere redenen, bijvoorbeeld omdat zij wel wensen behandeld te worden, maar enkel door zorgverleners van hetzelfde geslacht, dezelfde religie of dezelfde etnische afkomst (de zgn. “concordante zorg”).

Uit de adviezen van de Orde der Artsen en de rechtspraak volgt dat dit in principe dient te worden ingewilligd, doch de vrije artskeuze niet onbeperkt is en de organisatie van wacht- en urgentiediensten niet

afhankelijk kunnen zijn van criteria die geen verband houden met de professionele bekwaamheid van de zorgverlener.

Indien een patiënt in een dergelijke situatie zorg van de (beschikbare) zorgverlener weigert, dient binnen **de perken van het mogelijke toch geprobeerd te worden om kwaliteitsvolle zorg te verstrekken, in het bijzonder in het geval van levensgevaar**.

Kan men medisch zinloze behandelingen weigeren?

De zorgverlener heeft eveneens het recht om (in niet spoedeisende gevallen) een einde te stellen aan de behandeling(sovereenkomst). De vraag stelt zich daarbij of zorgverleners mogen weigeren om zorg te verstrekken wegens medische zinloosheid (de zogenaamde ‘niet-behandelbeslissingen’). Het antwoord op deze vraag is niet eenduidig.

Nu er veelal **geen consensus is over de vraag wanneer een behandeling zinvol is** en de beoordeling van de levenskwaliteit een waardeoordeel betreft, wordt verdedigd dat **slechts in gevallen van fysiologisch zinloze behandelingen** (d.i. behandelingen die geen enkel therapeutisch effect hebben) de zorgverlener het beslissingsrecht heeft om het aanvatten of verderzetten van de behandeling te weigeren.

In het geval van een **kwantitatief of kwalitatief zinloze medische behandeling** (d.i. behandelingen die wel een therapeutisch effect kunnen hebben maar waarvan de succesratio zeer laag is, respectievelijk behandelingen die wel een therapeutisch effect hebben maar waarbij in vraag gesteld wordt of het effect wel voldoende is) **ligt het beslissingsrecht bij de patiënt** (of diens vertegenwoordiger), wiens beslissing de zorgverlener dient te respecteren.

Alhoewel een zorgverlener, ingevolge zijn gewetens- en contractuele vrijheid, in principe niet kan gedwongen worden om een naar zijn oordeel kwalitatief zinloze behandeling uit te voeren en het recht heeft om in niet urgente situaties de behandelingsovereenkomst stop te zetten, zal de zorgverlener in een gevaarssituatie, waarin de zorgverlener verplicht is om aan de patiënt in groot fysiek gevaar zorg te verstrekken, gehouden zijn de medische behandeling in te stellen, ook al is hij zelf van oordeel dat deze zinloos is. Bij conflict kan de zorgverlener overeenkomstig de wet in het belang van de “wilsonbekwame” patiënt kan handelen.

Besluit

Het recht op zelfbeschikking houdt in dat patiënten mogen weigeren om verzorgd te worden. Deze beslissing is bindend voor de zorgverlener, ook wanneer het een zinvolle of levensreddende behandeling betreft. Er bestaat nochtans een uitzondering: spoedeisende situaties waarbij in het voordeel van het leven wordt gehandeld.

Ontdek het artikel ook op:
www.amma.be/nl/medischrisicobeheer

