

# AHLEC: Antwerp Health Law and Ethics Chair

[www.ahlec.be](http://www.ahlec.be)

## Multiculturalisme in de gezondheidszorg

9u: Inleiding: Prof. Thierry Vansweevelt (UAntwerpen,advocaat)

9.10u:De medische praktijk: Prof. Kristin Hendrickx (UAntwerp)

9.45u: Ethische uitdagingen: Prof. dr. Sigrid Sterckx (UGent)

10.20u: PAUZE

10.50u: Mogelijke juridische problemen: Prof. T. Vansweevelt

11.25u: Interculturele bemiddeling: Dhr. Hans Verrept (FOD  
Volksgezondheid)

12u: Discussie



## **Onderzoek**

Onafhankelijk, kwaliteitsvol en kritisch onderzoek stimuleren op het vlak van het gezondheidsrecht en -ethiek via onder meer doctoraten, publicaties en adviezen.

## **Onderwijs**

Via een postacademische vorming (PAVO) in het gezondheidsrecht en de -ethiek excellent onderwijs aanbieden via een modulesysteem voor de gezondheidszorgsector, verzekeringssector, advocaten, magistraten, de overheid en studenten.

## **Dienstverlening**

Congressen, studieavonden, en expert seminars fungeren als academisch platform voor een interdisciplinaire discussie over onderwerpen uit het gezondheidsrecht en de -ethiek



Provinciale raad Limburg



Provinciale raad West-Vlaanderen



Provinciale Raad Antwerpen  
van de Orde der Geneesheren



GSJ  
ADVOCATEN



Universiteit Antwerpen



# VRIENDEN

## Gouden vrienden

Liesbeth Lafaut

Intersentia uitgever

Emmaüs vzw

Thierry Vansweevelt

## Vrienden

Febelgen

Evelien Delbeke

Sylvie Tack

Advocatenkantoor Vermeiren

Hugo Sebreghts

Tandheelkundig kabinet Guido Aesaert



<u>Module 1</u>	<u>Module 2</u>	<u>Module 3</u>	<u>Module 4</u>
Filip Dewallens	Ann Dierickx	Christophe Lemmens	Sylvie Tack
<b>ORGANISATIE GEZONDHEIDSZORG</b>	<b>BEROEPS- BEOEFENAARS</b>	<b>PATIËNTENRECHTEN</b>	<b>AANSPRAKELIJKHEID, VERZEKERING en PROCEDURES</b>
Rechtsbronnen/ bevoegdheid	Arts, tandarts, apotheker	Recht op vrije keuze	Civielrechtelijke aansprakelijkheid
(samenwerking) ziekenhuizen	Verpleegkundigen vroedvrouwen	Recht op informatie/ toestemming	Strafrechtelijke aansprakelijkheid
Programma, financiering, erkenning	Paramedici, niet- conventionele geneeswijzen	Patiëntendossier	Expertises en procedures
Statuut ziekenhuisarts	Therapeutische vrijheid	Beroepsgeheim, attesten	Tuchtrecht: Orde en procedure
Ouderenzorg	Recht op honorarium	Klachtrecht en ombud	Provinciale Geneeskundige Commissie
Jeugdgezondheids-zorg	Recht op publiciteit	Recht op gezondheidszorg	RIZIV
Dringende medische hulp	Ziekteverzekering	Minderjarige patiënten	Aansprakelijkheids- verzekering
Preventie	Medewerking patiënt	Geesteszieke patiënten	Ziektekosten en hospitalisatie
Functies en zorgprogramma's		Bewindvoering	Verzekering gewaarborgd inkomen
Accreditering en inspectie			Fonds Medische Ongevallen

<u>Module 5</u>	<u>Module 6</u>	<u>Module 7</u>
Nick van Gelder	Evelien Delbeke	Nieuwe module
<b>LICHAAMSMATERIAAL, GENEESMIDDELEN en PRODUCTEN</b>	<b>BEGINNEND EN EINDIGEND LEVEN</b>	<b>INTERNATIONAAL GEZONDHEIDSRECHT</b>
Medische experimenten	Recht op voortplanting	Europese regelgeving in het gezondheidsrecht
Wet Orgaan-transplantatie	Medisch begeleide voortplanting	Grensoverschrijdende zorg
Wet Lichaamsmateriaal	Zwangerschaps-afbreking	Algemene Verordening Gegevensbescherming
Biobanken	Euthanasie en hulp bij zelfdoding	Patiëntenmobiliteit
Geneesmiddelen	Pijnbestrijding en palliatieve sedatie	Mobiliteit van zorgverleners
Bloed(producten)	Staken/niet starten behandeling	Telegeneeskunde
Medische hulpmiddelen	Palliatieve zorg	Big data
Gentechnologie	Wilsverklaringen	
	Statuut lijk: autopsie en lijkbezorging	



## AFGEROND DOCTORAATSONDERZOEK



Het juridisch statuut  
van de ziekenhuisarts

Filip DEWALLENS



Het juridisch statuut  
van menselijke organen

NILS BROECKX



# LOPEND DOCTORAATSONDERZOEK



CINDY CORNELIS

Genetica en verzekeringen



WANNES BUELENS

Het medisch ongeval zonder aansprakelijkheid



CORALIE HERIJGERS

Artsen & deontologie





## LOPEND DOCTORAATSONDERZOEK



MARC DE HERT

Medische beslissingen aan  
het levenseinde bij  
psychiatrische patiënten



JULIE HANTSON

Juridische aspecten van  
mobiel gezondheidszorg of  
Mhealth



LEON LUYTEN

Beheer van medische  
patiëntengegevens



# TOEKOMSTIG DOCTORAATSONDERZOEK



**MEDISCHE EXPERIMENTEN**

INFO VACATURE:

[WWW.AHLEC.BE](http://WWW.AHLEC.BE)

START: 1/10/2018

# AHLEC: Antwerp Health Law and Ethics Chair

[www.ahlec.be](http://www.ahlec.be)

## Multiculturalisme in de gezondheidszorg

9u: Inleiding: Prof. Thierry Vansweevelt (UAntwerpen,advocaat)

9.10u:De medische praktijk: Prof. Kristin Hendrickx (UAntwerp)

9.45u: Ethische uitdagingen: Prof. dr. Sigrid Sterckx (UGent)

10.20u: PAUZE

10.50u: Mogelijke juridische problemen: Prof. T. Vansweevelt

11.25u: Interculturele bemiddeling: Dhr. Hans Verrept (FOD  
Volksgezondheid)

12u: Discussie

AHLEC: Antwerp Health Law and Ethics Chair  
[www.ahlec.be](http://www.ahlec.be)

Multiculturele gezondheidszorg: juridische  
problemen en mogelijke antwoorden

Thierry Vansweevelt  
Hoogleraar Universiteit Antwerpen/Advocaat

University of Antwerp / Dewallens & partners Law firm



# SCHEMA: MULTICULTURALISME

---

I-Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

II-Recht op informatie en informed consent

III- Verzoek patiënt tot uitvoering religieus/cultureel geïnspireerde medische handelingen.

IV- Weigering patiënt medische handeling: religieus/cultureel geïnspireerd

V- Multiculturele hulpverleners

Art. 6 Wet Patiëntenrechten:

*« De patiënt heeft recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en recht op wijziging van deze keuze behoudens, in beide gevallen, beperkingen opgelegd krachtens de wet.»*

< zelfbepalingsrecht

< noodzakelijk vertrouwen in de beroepsbeoefenaar

Wettelijke beperkingen: dringende geneeskundige hulpverlening, bedrijfsarts, arbeidsongevallenverzekering, controlearts, nomenclatuur medische verstrekkingen, enz.

Feitelijke beperkingen: weigering arts, interne medische organisatie van ziekenhuis of groepspraktijk, geografische beperkingen, enz.



# I-RECHT OP VRIJE KEUZE BEROEPSBEOEFENAAR

---

Vrije keuze beroepsbeoefenaar: mannelijke of vrouwelijke beroepsbeoefenaar?

Redenen:

- Persoonlijke motieven
- Eerdere (negatieve of positieve) ervaringen
- Persoonlijke trauma's
- Religieuze motieven

Vrije keuze van patiënt: keuze van patiënt of van partner of familielid?



# I-RECHT OP VRIJE KEUZE BEROEPSBEOEFENAAR

---

Recht op vrije keuze ⇔ non-discriminatiebeginsel?

Art. 14 ECHR

Genderwet 10/5/2007: ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen

Antidiscriminatiewet 10/7/2008

Vlaamse Gelijkekansendecreet 10/7/2008

Toegang tot en aanbod van goederen en diensten die publiekelijk beschikbaar zijn => van toepassing op gezondheidszorg, dus op arts, niet op patiënt.

International Convention on Economic social and cultural rights

> Art. 12: The right to the highest attainable standard of health

> General comment: *“All health facilities must be respectful of medical ethics and culturally appropriate, i.e. respectful of the culture of individuals, (...), sensitive to gender and life-cycle requirements (...)”*.





# I-RECHT OP VRIJE KEUZE BEROEPSBEOEFENAAR

---

**Niet-spoedeisende situatie** en tijdige melding, bv. bij het maken van een afspraak: ziekenhuis kan dan nagaan of dit mogelijk is.

Pas uiteten van wens tijdens bezoek aan ziekenhuis: geen plicht daaraan gevolg te geven. Patiënt kan behandeling weigeren.

Plicht om klok rond artsen van alle geslachten beschikbaar te hebben, zou disproportioneel zijn t.a.v. wensen patiënt, en t.a.v. vrijheid van godsdienst.

Transport naar ander ziekenhuis kan overwogen worden, indien er geen tegenindicatie is, en dit op kosten van patiënt.

**Acute situatie:** keuzemogelijkheden beperkter of onbestaande. Patiënt wordt door beschikbare hulpverlener geholpen. Patiënt kan altijd zorg weigeren.



# I-RECHT OP VRIJE KEUZE BEROEPSBEOEFENAAR

---

**Casus: spoedeisende situatie:** man weigert, op basis van zijn geloof, behandeling door mannelijk anesthesist/gynaecoloog bij bevalling echtgenote.

Mannelijk anesthesist diende spinale anesthesie toe te dienen bij hoogzwangere vrouw met oog op dringende keizersnede. Kind was in nood. Man drong operatiekwartier binnen en verhinderde fysiek de anesthesie. Via bemiddeling imam werd anesthesie toegestaan mits lichaam vrouw in doeken werd gewikkeld.

Klacht anesthesist en BSAR.

Rb. Tongeren 7/12/2009 en HvB Antwerpen 2/4/2010: “Moslima-arrest”: vrije artsenuitvoering is niet absoluut tijdens avond- en weekenddienst.

Man werd veroordeeld wegens:

Schending art.10 WUG: verhinderen of belemmeren normale uitoefening geneeskunde

Schending art. 422*bis* Sw.: schuldig hulpverzuim.



# I-RECHT OP VRIJE KEUZE BEROEPSBEOEFENAAR

---

Begrenzing recht op vrije keuze hulpverlener door discriminatie- en racismeverbod.

**Casus 1:** Patiënt weigert behandeling op dienst spoed door arts van Afrikaanse origine.

Corr. Brussel 30/6/1997: veroordeling patiënt wegens aanzetten tot racisme door in aanwezigheid van anderen te roepen: “neen, die vuile bounoul zal me niet aanraken”

**Casus 2:** Patient weigert kamer te delen met patiënt van vreemde afkomst. *In casu:* partner van Belgische (bevallen) vrouw eist dat Turken bij Turken liggen en Belgen bij Belgen.

Corr. Dendermonde 30/1/2012: veroordeling wegens aanzetten tot discriminatie op grond van huidskleur.



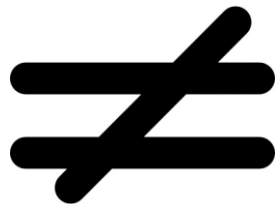
## II-RECHT OP INFORMATIE EN INFORMED CONSENT

---

Recht op **gezondheidsinformatie** (art. 7 Wet Patiëntenrechten):

= informatie om inzicht te krijgen in gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan

= informatie over diagnose, prognose en gedrag



Recht op **informed consent** (art.8 Wet Patiëntenrechten):



# Recht op informed consent

---

- Doel, aard, spoedeisend karakter, duur, frequentie, nazorg tussenkomst
- Relevante risico's, tegenaanwijzingen en nevenwerkingen
- Behandelingsalternatieven
- Gevolgen bij niet-behandeling
- Financiële gevolgen van medische tussenkomst
- De beroepsaansprakelijkheidsverzekering
- Vergunnings- of registratiestatus

# U DUIDELIJKE, DUS BEGRIJPELIJKE INFORMATIE ?

---

Art, 7,§2 Wet Patiëntenrechten: « De communicatie met de patiënt geschiedt in een duidelijke taal »

Interessant:



Aanvankelijk bepaalde het wetsontwerp patiëntenrechten dat iedere patiënt recht heeft op informatie in een « duidelijke en begrijpelijke taal ».

Aangezien hierdoor de verwachting zou ontstaan dat elke patiënt altijd in zijn moedertaal moet geïnformeerd worden, werd de term « begrijpelijk » in de definitieve wettekst geschrapt!



## DUIDELIJKE TAAL?

---

De beroepsbeoefenaar moet nagaan of de patiënt de informatie werkelijk heeft begrepen en vragen moeten worden beantwoord.

Gevaar voor misverstanden, andere verwachtingen, gemiste diagnoses, beperkte therapietrouw, minder tevreden patiënten.

**Casus:** ECHR, 8/7/2004, Vo v. France: mevrouw Thi-Nho Vo, Frans nationaliteit maar van Vietnamese oorsprong, raadpleegt gynaecoloog voor controle op 6 maand zwangerschap.

Mevrouw Thi Thanh Van Vo kwam dezelfde dag naar het ziekenhuis voor wegneming van spiraal.



## ZAAK VO v. FRANCE

---

Gynaecoloog G. die spiraal moest verwijderen bij mevrouw Thi Thanh Van Vo, riep in de wachtzaal: « Mevrouw Vo ». Het is de (zwangere) Thi-Nho Vo die opstaat.

Na een kort onderhoud, stelde de gynaecoloog vast dat de (zwangere) patiënte Thi-Nho Vo niet goed Frans sprak en begreep.

Na bestudering van het patiëntendossier, en zonder voorafgaand onderzoek van de patiënte, startte hij een poging het (onbestaande) spiraal weg te nemen, waarbij hij het vruchtvlies doorboort en er vruchtwater ontsnapt...

Na klinisch onderzoek stelt gynaecoloog zwangerschap vast en zwangere vrouw wordt gehospitaliseerd.

Vervolgens wordt mevrouw Thi Thanh Van Vo binnengeropen en wordt getracht het spiraal te verwijderen, wat niet lukt.





## ZAAK VO v. FRANCE

---

Gynaecoloog G. beslist daarom het spiraal onder algemene verdoving te verwijderen tijdens een ingreep de volgende ochtend.

Opnieuw begaat men een vergissing door de (zwangere) Thi-Nho Vo naar de operatiekamer te vervoeren. Slechts door haar protest en herkenning door anesthesist kan zij hieraan ontkomen.

Een week later komt zij opnieuw op controle en wordt vastgesteld dat het vruchtwater zich niet had hersteld, de zwangerschap niet kon worden verder gezet en een abortus moet worden uitgevoerd...

Arts is aansprakelijk t.a.v. ouders, maar niet voor onopzettelijke doodslag op ongeborn kind, want is volgens Frans recht geen persoon, geen schending art. 2 EVRM, want andere rechtsmiddelen open dan strafrecht (ECHR, 8/7/2004)



Wat is waarde toestemmingsformulier t.a.v. patiënt die taal niet (voldoende) meester is?

Naar aanleiding van een abortus, bespreekt een gynaecoloog de mogelijkheid van een sterilisatie. De zwangere patiënte twijfelt en zegt dit te moeten bespreken met haar echtgenoot. Er wordt geen beslissing genomen.

De dag van de abortusingreep, tekent de zwangere vrouw een formulier waarop staat:

*« Je soussigné...certifie demander:*

*-la stérilisation tubaire chirurgicale*

*-l'interruption thérapeutique de grossesse »*



Verontwaardigde vrouw claimt schadevergoeding wegens ongevraagde sterilisatie.

HvB Luik 30/4/1998: formulier bewijst op zichzelf nog geen informed consent:

-wegens te technische termen voor een leek (« stérilisation tubaire chirurgicale »)

-voor een persoon van buitenlandse nationaliteit met slechts beperkte kennis van het Frans.

Arts moet nagaan of patiënt bekwaam was om de meegedeelde informatie te begrijpen en die informatie ook werkelijk heeft begrepen via mondelinge toelichting.



## DUIDELIJKE TAAL ?

---

Patiënt spreekt niet de taal van de beroepsbeoefenaar?

- Communicatie in een andere taal die beiden machtig zijn: Engels, Frans, Duits bv.
- Communicatie via vertegenwoordiger: bv. familielid.
- Communicatie via tolk/interculturele bemiddelaars
- Communicatie via app



## COMMUNICATIE MET WIE?

---

Regel: communicatie met wilsbekwame patiënt: individuele autonomie.

Informatieverstrekking aan derden  $\Leftrightarrow$  beroepsgeheim

Maar vaak met (impliciete) toestemming van patiënt wordt familie bij informatieverstrekking betrokken.

Minderjarige patiënt  $\Rightarrow$  een ouder: kan ook ander familielid zijn die zich uitgeeft voor ouder: controle?

Toestemming: individueel recht van patiënt



## COMMUNICATIE MET WIE?

---

-**Casus**: HvB Luik 30/4/1998: sterilisatie vereist toestemming van beide echtgenoten, want:

\*huwelijk = levensgemeenschap => gemeenschappelijke beslissing

\*persoonlijke (moslim) cultuur van echtpaar

=> HvC 14/12/2001: recht op fysieke integriteit = persoonlijkheidsrecht

Toestemming in medische handeling die fysieke integriteit schendt: persoonlijke toestemming => enkel toestemming van patiënt is noodzakelijk.

=> arts begaat geen fout door toestemming van echtgenoot of familielid niet te verkrijgen.



## COMMUNICATIE MET WIE?

---

Patiënt kan uitdrukkelijk vragen familie niet in te lichten

**Casus 1:** 36-jarige dame van Marokaanse afkomst met achondroplasie of dwerggroei: deels zelfstandig, kan zich met moeite aankleden, beperkte loopafstand, grotendeels afhankelijk van zorgen omgeving.

Opname op INZO: snel evolutieve respiratoire distress door bilaterale pneumonie door influenza => mechanische ventilatie, dan ECMO (hart-long-machine) wegens onhoudbare hypoxie of zuurstoftekort.

Patiënte bleek bij opname 20 weken zwanger (wellicht van een neef die in Frankrijk verblijft)

Uitdrukkelijke wens patiënte: familie niet in te lichten over zwangerschap + ze zou het kindje eigenlijk liever niet willen.

Toenemend spanningsveld t.o.v. familie: stellen zich vragen over opzwellende buik? Contact ICB.

Wat na eventuele geboorte van kind? In werkelijkheid: kind « plots » geboren en was al overleden. Moeder heeft dit overleefd. Familie werd niet ingelicht; wens patiënte geërbiedigd.



## COMMUNICATIE MET WIE?

---

-Patiënt kan uitdrukkelijk vragen familie niet in te lichten

-**Casus 2:** klacht Tom Mortier tegen dr. Distelmans wegens euthanasie op moeder Mortier zonder informatie aan en toestemming van zoon.

Moeder had zich daartegen verzet.

OM Brussel: geen schending strafwet => seponering (+ eerbiediging beroepsgeheim)

Mortier: nu naar ECHR.





## COMMUNICATIE MET WIE?

---

Regel: communicatie met wilsbekwame patiënt: individuele autonomie.

Andere culturen: China, Pakistan, Japan: familie is belangrijkste eenheid in samenleving: informatie over en toestemmen in medisch ingreep = familiale beslissing.

Quid?

Patiënt kan familie als vertrouwenspersoon aanduiden => familie heeft recht op informatie samen met patiënt (art. 7, §2 Wet Patiëntenrechten)

Patiënt kan ook afstand doen van recht op informatie (art. 7, §3 Wet Patiëntenrechten); afstand moet welbewust, geïnformeerd en authentiek zijn, niet het resultaat van druk, indoctrinatie of manipulatie => privé-onderhoud tussen arts en patiënt noodzakelijk

Familie kan wel niet arts opleggen om patiënt informatie te onthouden om zelf de beslissing te nemen: afstand van recht op informatie en op beslissing is een persoonlijk recht.



## III- HANDELING OP VERZOEK VAN PATIENT/LOUDERS

---

### Casus 1: Besnijdenis jongen uit religieuze motieven

Wereldwijd: 23% – 30% mannen is besneden (religie, cultuur, hygiëne, esthetisch)

Aantal besnijdenissen/jaar in België(RIZIV): gemiddeld 25.000

Uitgaven ziekteverzekering/jaar voor besnijdenissen: 2.600.000 euro

Joodse godsdienst: teken van verbond tussen God en elke man van het volk Israël.

Op 8° dag na de geboorte.

Islam: verplicht of sterk aanbevolen: Abraham en traditie. Doorgaans tussen 3 en 13 jaar.

Besnijdenis = teken van toetreding tot religieuze of culturele gemeenschap



### Casus 1: Besnijdenis jongen uit religieuze motieven

In principe: schending fysieke integriteit, geen preventief of therapeutisch nut (althans tegenstrijdige studies), geen belang en toestemming kind, mogelijke complicaties.

Nedl, Fr, D: toegestane religieuze praktijk, maar wordt niet terugbetaald.

B: toegelaten en terugbetaald

Advies RCBE 2017: verdeeld advies:

Sommigen: afweging: aanvaarding besnijdenis in naam van vrijheid van godsdienst, nu het een niet-verminkende aantasting is van lichamelijke integriteit

Anderen: besnijdenis zonder medische indicatie kan ethisch niet worden gerechtvaardigd, zeker niet bij minderjarigen die niet kunnen toestemmen.

Personlijk: best om persoon zelf te laten beslissen als hij beslissingsbekwaam is.



### Casus 1: Besnijdenis jongen uit religieuze motieven

Advies RCBE 2017:

Unaniem: financiële last kan niet worden afgewenteld op gemeenschap

Min. van Volksgezondheid De Block: persbericht:

Beleid van terugbetaling wordt niet gewijzigd: argumenten:

1-RIZIV kan niet weten of er een medisch oorzaak is of niet van de besnijdenis

2-Gevolg van niet-terugbetaling: besnijdenis gebeurt « aan keukentafel » => veiligheid van kinderen.

1

2



### III. HANDELING OP VERZOEK PATIENT

---

#### Casus 2: maagdenvlies hersteloperaties of hymenoplastie

Intact maagdenvlies is in sommige culturen symbool van maagdelijkheid

+

het tonen van bebloede lakens aan familieleden na eerste seksuele betrekkingen zou teken zijn van maagdelijkheid.

Maagdenvlies scheurt bij eerste seksuele contact of bij masturbatie met groot voorwerp.

Nuance:

-sommige maagdenvliezen scheuren ook zonder penetratie, terwijl andere nooit scheuren;

-al dan niet bloeden tijdens ontmaagding is geen maatstaf voor maagdelijkheid.



### III. HANDELING OP VERZOEK PATIENT

---

**Casus 2:** maagdenvlies hersteloperaties of hymenoplastie

Hymenoplastie = esthetische ingreep

Analogie met mannelijke besnijdenis om niet-medische reden:

In principe: schending fysieke integriteit, geen preventief of therapeutisch doel.

Cultureel en/of religieus gewenst, en eenvoudige ingreep zonder veel risico's

Weliswaar  $\neq$  : hier wilsbekwame vrouw die het vraagt.

=> Wordt aanvaard als religieus/cultureel teken tot opname in gemeenschap/familie.



## III-HANDELING OP VERZOEK van PATIENT/PARTNER

---

Casus 3: vrouwelijke genitale verminking: clitoridectomie, excisie, infibulatie, andere schadelijke ingrepen op vrouwelijke geslachtsorganen om niet-medische redenen.

UNICEF: schatting: wereldwijd 200 MIO vrouwen genitaal verminkt (50%: Egypte, Ethiopië, Indonesië) (ook in Iran, Colombia, Peru, Yemen, Oman)

België: schatting: 13.000 besneden vrouwen.

Doorgaans op meisjes tussen 4 en 14 jaar, soms ook op baby's.

Redenen:

- Culturele traditie
- Social integratie
- Noodzakelijk voor huwelijk
- Maagdelijkheid/huwelijkstrouw
- Reinheid/hygiënisch

∧





Gevolgen:

- pijn, bloedingen, ontstekingen
- moeilijkheden om te urineren
- seksuele problemen
- problemen tijdens zwangerschap en bevalling
- psychologische gevolgen

Westerse wereld: achterhaald, barbaars gebruik verankerd in patriarchale structuur en controle van vrouwelijke seksualiteit + geen toestemming + geen belang  
⇔ Menselijke waardigheid

België: art. 409, §1 Strafwetboek:

*« Hij die eender welke vorm van verminking van de genitaliën van een persoon van het vrouwelijk geslacht uitvoert, vergemakkelijkt of bevordert, met of zonder haar toestemming, wordt gestraft met gevangenisstraf van drie jaar tot vijf jaar. »*



### Casus 3: vrouwelijke genitale verminking

Niettegenstaande wettelijk verbod in België:

- ouders vragen arts dat hun dochter besneden wordt
- gynaecologen wordt gevraagd de vagina na de bevalling weer dicht te naaien
- risico voor in België wonende meisjes om genitaal verminkt te worden als ze naar het « thuisland » reizen of hun familie bezoeken
- besneden asielzoeksters.

GAMS: Groep Afschaffing Vrouwelijke Genitale Verminking: geven opleiding aan hulpverleners, ook met oog op opleiding referentiepersoon in een ziekenhuis.

RIZIV heeft overeenkomsten voor psychosociale revalidatie en rehabilitatie (clitorisreconstructie) gesloten met twee referentiecentra (Sint-Pieter Brussel en UZGent): financiering voor medische en psychosociale begeleiding en voor reconstructie van clitoris.

58% van het totaal aantal vrouwen in deze centra is niet gedekt door ziekteverzekering.

Financiering: door Fedasil, OCMW,...

-Toegelaten handelingen in België, maar verboden door bepaalde godsdiensten:

-Contraceptie:

- katholieke kerk: tegen
- islam: toegelaten

-Abortus:

- katholieke kerk: verboden = moord; leven begint vanaf verwekking.
- islam: tot 40°dag (fase van levenskiem): religieuze reden/ tot de 120° dag: bij gevaar voor vrouw; nadien verboden, omdat ziel zich dan met leven verenigt.
- jodendom: enkel geoorloofd bij conflict tussen leven moeder en kind

-Medisch begeleide bevruchting:

- katholieke kerk: IVF is zonde tegen God, de schepper die alles zo geschapen heeft (Paus Franciscus 2014)
- islam: IVF toegelaten mits eigen gameten.
- jodendom: toegestaan, hulp onvruchtbare koppels

∨

-Toegelaten handelingen in België, maar verboden door bepaalde godsdiensten:

-Euthanasie:

-katholieke kerk: verboden: God beslist over leven en dood

-jodendom: verboden

-islam: verboden: enkel God scheidt leven en neemt het terug

-Bloedtransfusie: getuigen van Jehova

Zelfbeschikkingsrecht: art, 8, §4 Wet Patiëntenrechten:

*« De patiënt heeft het recht om zijn toestemming voor een tussenkomst te weigeren of in te trekken ».*

Zijn schriftelijke weigering tot een bepaalde tussenkomst, moet worden geëerbiedigd zolang de patiënt ze niet herroept.

∨



## V-BUITENLANDSE/MULTICULTURELE HULPVERLENERS : COMMUNICATIE

- 85% van in België actieve artsen is Belg.
- 13%: EU-land: vnl. Fransen (3,3%), Nederlanders (3,2%), Roemenen (1,69%)  
Arts van binnen de EU: vrij verkeer van personen; uitoefening van beroep in België afhankelijk stellen van taalkennis, zou onevenredige beperking zijn van vrij verkeer (⇔wetsvoorstel Van Camp 2660/001: taaltest voor alle buitenlandse hulpverleners)
- Buitenlandse artsen met RIZIV-nummer in België:
  - 2010: 227
  - 2015: 359
  - Zowel buitenlandse artsen die hier hun diploma behaalden, als artsen die in het buitenland studeerden.  
Moet een van de drie landstalen kennen (art. 114 WUG)



- Dragen van religieuze tekens zoals hoofddoek:

Recht op godsdienstvrijheid ⇔ neutraliteitsprincipe, scheiding tussen kerk en staat.

- ECHR: 26/11/2005: Ebrahimian: openbaar ziekenhuis in Nanterre: weigert arbeidsovereenkomst met moslima-sociaal assistente in dienst psychiatrie te verlengen, wegens klachten over dragen hoofddoek.

Afweging van belangen: beginselen van neutraliteit en secularisme wegen zwaarder door dan recht op godsdienstvrijheid.

=> Hoofddoekverbod is geoorloofd.

- Compromis hoofddoek: dragen van bandana of sjaal waarbij oren, kin en hals zichtbaar zijn.



Idem voor private bedrijven?

- **HvJ: 14/3/2017 Achbita-zaak:** Achbita, moslima, werkte als receptioniste bij G4S, privébedrijf receptie- en onthaaldiensten
- Op bepaald moment deelt ze mee aan haar overste dat ze voortaan een islamitische hoofddoek zou dragen. Directie antwoordt dat dit niet zou worden getolereerd, want zou indruisen tegen neutraliteit van onderneming.
- **Aanpassing arbeidsreglement:** « verbod op dragen van zichtbare tekens van politieke, filosofische of religieuze overtuiging » => Ontslag
- **Uitspraak:** Nondiscriminatie-beginsel ⇔ verbod op zichtbare tekens is op elke werknemer van toepassing: geen verschil in behandeling
- **Uitspraak:** Politieke en religieuze neutraliteit = legitiem doel voor bedrijf dat de vrijheid van godsdienst kan beperken
- **Proportioneel:** Ja, als werknemer contact heeft met klant; zo niet: mogelijke aanpassing van werk

# GEWETENSBEZWAREN HULPVERLENERS

-Hulpverleners hebben ook recht op godsdienstvrijheid

-Gewetensbezwaar: abortus, IVF, euthanasie

*Art. 350, 6° Sw.: « Geen arts, geen verpleegkundige, geen lid van het paramedisch personeel kan gedwongen worden medewerking te verlenen aan een zwangerschapsafbreking.*

*De arts die weigert een dergelijke ingreep te verrichten, is gehouden de vrouw bij haar eerste bezoek in kennis te stellen van zijn weigering ».*

*Art.14 Euthanasiewet: « Geen arts kan worden gedwongen euthanasie toe te passen. Geen ander persoon kan worden gedwongen mee te werken aan het toepassen van euthanasie.*

*Weigert de geraadpleegde arts euthanasie toe te passen, dan moet hij dit de patiënt of de eventuele vertrouwenspersoon tijdig laten weten waarbij hij de redenen van zijn weigering toelicht. »*





# GEWETENSBEZWAREN HULPVERLENERS

- NDL: Moslima-student-verpleegkundige weigerde tijdens stage mannelijke patiënten te wassen omwille van haar geloofsovertuiging
  - ⇔ principieel recht op zorg
  - ⇔ Non discriminatie op grond van geslacht, geaardheid, godsdienst, politieke voorkeur.
- Anders dan abortus of euthanasie is dit een kerntaak van het beroep.
- Niet volledig inzetbaar, overbelasting andere verpleegkundigen.
- EC van V&VN: verpleegkundige moet zich afvragen of beroepskeuze wel de juiste is + voorlichting + geen toelating tot opleiding.



-Conflict recht op godsdienstvrijheid en andere rechten: recht op godsdienstvrijheid is niet absoluut: afweging rechten, waarden en belangen.

-**Casus 1: ECHR, 2/10/2001, Pichon and Sajous v. France:**

Franse apothekers weigerden door een arts voorgeschreven contraceptiva af te leveren en baseerden zich hiervoor op hun godsdienstvrijheid. Klanten dienden klacht in en apothekers werden veroordeeld door Franse rechtbank.

Apothekers leggen zaak voor aan ECHR zich baserend op godsdienstvrijheid.

Art. 9 EVRM waarborgt niet het recht om zich in het openbaar altijd te gedragen conform zijn overtuiging.

ECHR: « *As long as the sale of contraceptives is legal and occurs on medical prescription nowhere other than in a pharmacy, the pharmacists cannot give precedence to their religious beliefs and impose them on others as justification for their refusal to sell such products, since they can manifest those beliefs in many ways outside the professional sphere.* »

∨

Toegankelijkheid tot contraceptiva en gezondheidszorg als openbare dienst: van groter belang.



# GEWETENSBEZWAREN HULPVERLENERS

-Conflict recht op godsdienstvrijheid en andere rechten: recht op godsdienstvrijheid is niet absoluut: afweging rechten, waarden en belangen.

-**Casus 2:** ECHR, 15/1/2013, Eweida/Chaplin/Ladele/McFarlane v. UK:

- Ms. Eweida: koptisch christen: lid check-in staff by British Airways: haar wordt geweigerd een kruis bovenop haar uniform te dragen; ze wordt een back office job aangeboden, wat ze weigert.
- Ms. Chaplin: is verpleegkundige in een openbaar ziekenhuis en wil als christen een kruis dragen zichtbaar aan haar hals; wordt geweigerd o.a. om veiligheidsredenen (oudere patiënten)
- Ms. Ladele: weigert als gemeenteambtenaar en christen « civil partnership » tussen partners van hetzelfde geslacht te registreren
- Mr. McFarlane: weigert als christen en werknemer in een bedrijf voor relatiecounseling en sekstherapie te werken met homoseksuele koppels.



# GEWETENSBEZWAREN HULPVERLENERS

-**Casus 2**: ECHR, 15/1/2013, Eweida/Chaplin/Ladele/McFarlane v. UK:

- Ms. Eweida: koptisch christen: lid check-in staff by British Airways: haar wordt geweigerd een kruis bovenop haar uniform te dragen; ze wordt een back office job aangeboden, wat ze weigert.

ECHR: dragen van kruis valt onder godsdienstvrijheid; discreet symbool; geen echte aantasting belangen van derden; BA kwam nadien terug op verbod en liet kruis toe: blijkbaar niet zo belangrijk; ⇔ godsdienstvrijheid

- Ms. Chaplin: is verpleegkundige in een openbaar ziekenhuis en wil als christen een kruis dragen zichtbaar aan haar hals; wordt geweigerd o.a. om veiligheidsredenen (oudere patiënten)

ECHR: dragen van halsketting met kruis valt onder godsdienstvrijheid; verbod is ingegeven ter bescherming van veiligheid patiënten en verpleegkundigen; verbod is daarom niet disproportioneel. Geen schending art. 9 EVRM



# GEWETENSBEZWAREN HULPVERLENERS

-Casus 2: ECHR, 15/1/2013, Eweida/Chaplin/Ladele/McFarlane v. UK:

- Ms. Ladele: weigert als gemeenteambtenaar en christen « civil partnership » tussen partners van hetzelfde geslacht te registreren.

ECHR: doel gemeente: promotie van gelijke kansen en non-discriminatie beleid = legitiem doel. Verschil in behandeling gebaseerd op seksuele geaardheid vergt bijzonder ernstige rechtvaardigingsgronden. Geen disproportionele beslissing tot tuchtstraf en uiteindelijk ontslag. Geen schending art. 9 EVRM godsdienstvrijheid.

- Mr. McFarlane: weigert als christen en werknemer in een bedrijf voor relatiecounseling en sekstherapie te werken met homoseksuele koppels. Ontslag.

ECHR: Bedrijf met gelijke kansen beleid en non-discriminatie beleid, vrijwaren van de rechten van derden. Geen schending art.9 EVRM godsdienstvrijheid.



# GEWETENSBEZWAREN HULPVERLENERS

- **Casus 3:** Ktr. Den Bosch: moslima korte mouwen-vonnis: opnieuw conflict godsdienstvrijheid en veiligheid patiënt (*cf.* zaak Chaplin)

Op dialyseafdeling van ziekenhuis was het dragen van bedrijfskleding met korte mouwen verplicht, vanwege de infectierisico's.

Een moslima-verpleegkundige weigert korte mouwen te dragen vanwege haar geloof dat haar verplicht armen en onderarmen te bedekken.

Rechtbank oordeelt dat veiligheid van patiënt, minimaliseren van infectierisico's, voorrang heeft op godsdienstvrijheid.

Rechtbank kent ontbinding arbeidsovereenkomst toe.



# BESLUIT

- Patiëntenrechten/andere wetten blijven *in abstracto* onverkort toepasselijk
- Mensenrechten, menselijke waardigheid, patiëntenrechten = juridisch kader
- Beperking 1: *In concreto* zijn eerbiediging en bescherming van rechten maar mogelijk mits daadwerkelijke communicatie tussen patiënt en arts
- Beperking 2: Culturele ontvankelijkheid en responsiviteit, wederzijds respect: draagt bij tot efficiëntie gezondheidszorg en tevredenheid patiënt => zien wat haalbaar en redelijk is en rechten van derden niet schendt.
- Multidisciplinaire aanpak: artsen, verpleegkundigen, sociale diensten, IBM, tolken, ethisch comité, enz.
- Patient education/health literacy: bevorderen
- Info over Leerstoel Gezondheidsrecht: [www.ahlec.be](http://www.ahlec.be)
- Bijkomende vragen: [thierry.vansweevelt@uantwerpen.be](mailto:thierry.vansweevelt@uantwerpen.be)