

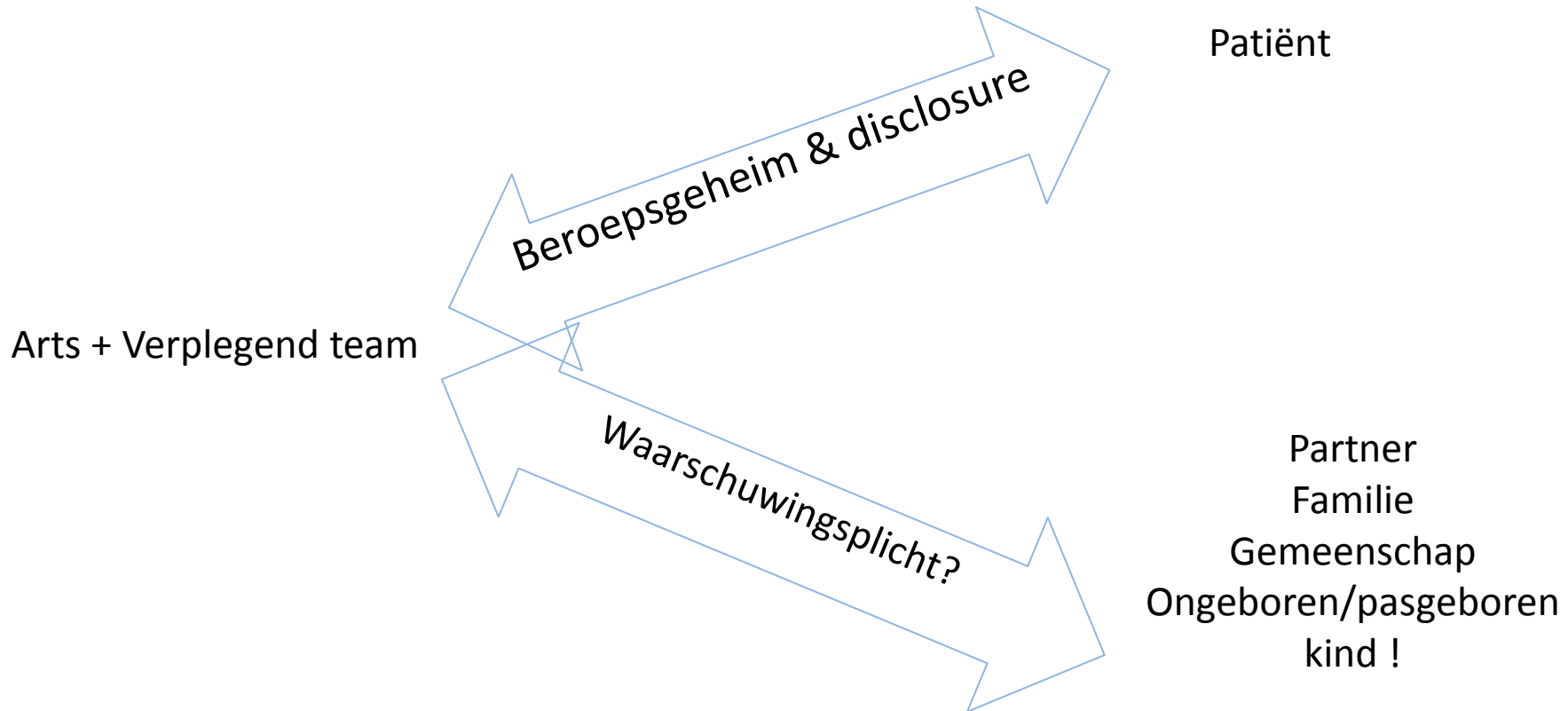
# Zwijgen of waarschuwen?

HIV disclosure: een ethische analyse

# Inleiding

- Bijdrage ethiek?

# Een driehoeksrelatie



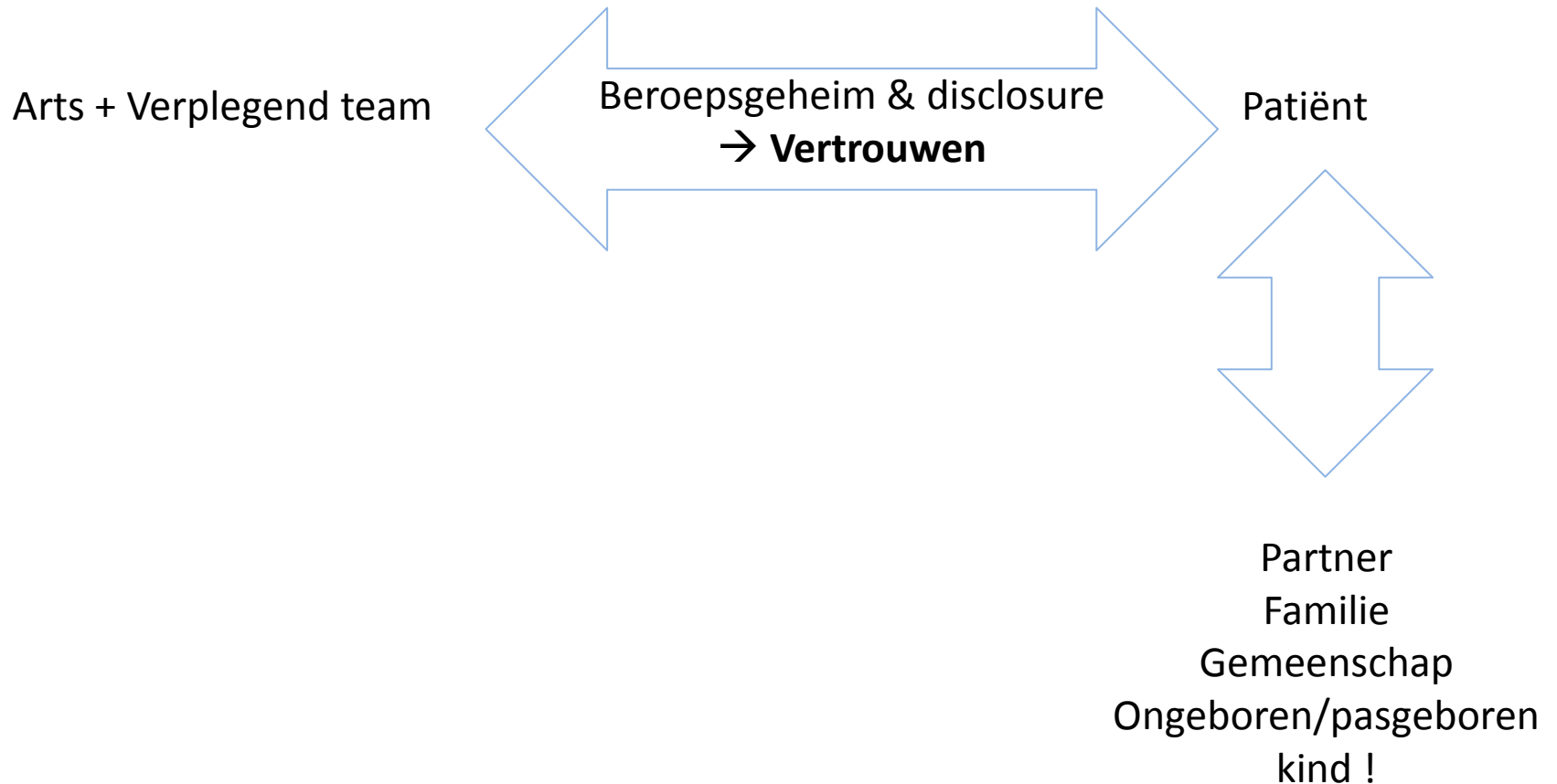
# Disclosure

- Patiënt: plicht tot openheid
- Doel:
  - Efficiëntie behandeling
  - Veiligheid behandelend team

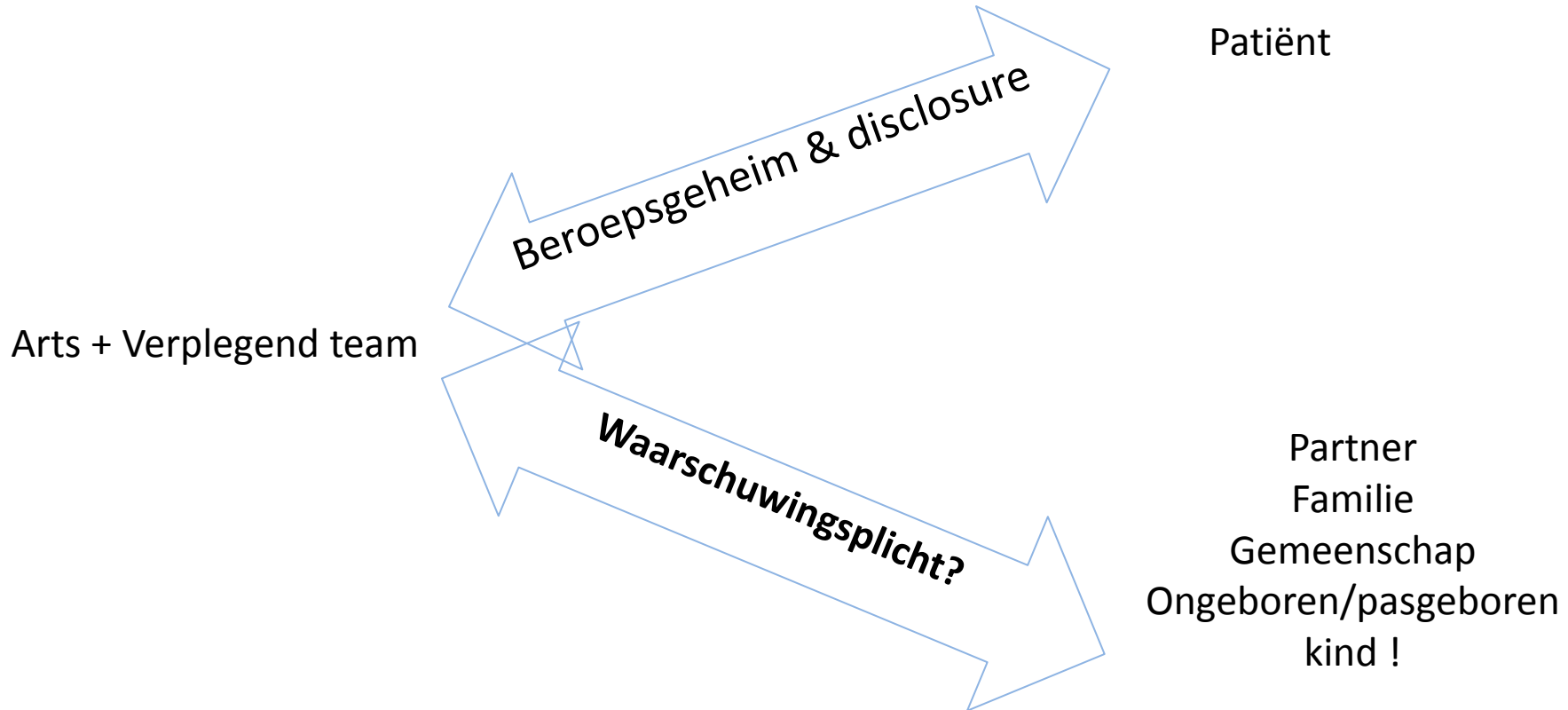
# Beroepsgeheim

- Arts & behandelend team: 'zwijgplicht'
  - Doel:
    - Efficiëntie behandeling (vergroot kans op openheid bij patiënt)
    - Voorkomen van schaamte bij patiënt, respect privacy
- => Hippocrates: "Ik zal, wat ik bij de uitoefening van mijn beroep ook zal horen of zien, of ook daarbuiten over het leven van mensen te weten kom ... in stilzwijgen bewaren"

# Vertrouwensrelatie & complicerende factoren



# Waarschuwingsplicht?



# Waarschuwingsplicht?

- Tarasoff: beroepsgeheim mag doorbroken worden in levensbedreigende situaties.
- Cf. morele intuïties: in weegschaal vertrouwen vs. mensenleven weegt dat laatste zwaarder door.
  - “The right of the client’s partner to keep his *life* supersedes the right of the client to keep his *trust*. The latter can be regained (albeit with difficulty); the former cannot.” (Huprich et. al. 2003)



# Waarschuwen: het minste kwaad?

Voordelen waarschuwen:

- *verkleint gezondheidsrisico* kind
- beschermt uitermate *kwetsbaar* slachtoffer  
(verschil met seksueel risicogedrag)

# Anderzijds ... (1)

- Vertrouwensbreuk tussen arts en patiënt sowieso nadelig voor behandeling:
  - Huprich et. al. “... when the clinician breached confidentiality and destroyed trust, he disarmed himself clinically ...”

## Anderzijds ... (2)

- Waarschuwen is ingrijpen *in instabiele sociale context*. → nadelen moeder & kind!

## Anderzijds ... (3)

- Gezondheids*risico*, geen zekerheid – andere manieren om risico te omzeilen?

# Alternatief?

- Patiënt zelf laten disclosen
  - Vertrouwenrelatie arts-patiënt houdt stand
  - Maar risico op negatieve gevolgen na disclosure (sociaal stigma) niet

# Andere perspectieven op waarschuwingsplicht

- Tot nu toe: wegen van voor- & nadelen in termen van fysiek & psychisch leed.
- Andere perspectieven?

# Autonomie

- Patiënt is volwassen persoon die zelf keuzes kan maken, gevolgen overzien etc. Medische sector moet hem/haar zo behandelen
- Maar:
  - Sociale/economische omstandigheden beperken keuze
  - Culturele bepaaldheid van concept autonomie

# Autonomie

- Anderzijds: autonomie als richtinggevend ideaal?
  - Bvb. Patiënt zelf laten disclosen i.p.v. ‘boven haar hoofd’ te communiceren -> gevoel van verantwoordelijkheid, zelfredzaamheid, eigen leven in handen nemen.



# Rechten

- Iedereen recht op bepaalde basisvoorwaarden voor menswaardig bestaan; o.a. gezondheid.
- Maar: haalbaar zonder andere kansen van kind te beperken?

# Attitudes

- Focus op houdingen, attitudes, karaktertrekken ... die in algemeen goed resultaat hebben voor persoon zelf en omgeving
- ⇒ werken aan houdingen patiënt en omgeving.
- Voordeel: “fix it where it’s broken”
  - Nadeel: Realiseerbaarheid?

Conclusie?