

## **Standpunt KNMG over vrije artskeuze**

*Dit standpunt van de KNMG is tot stand gekomen na consultatie van de NVOG en de Commissie Gelijke Behandeling.*

**Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst**  
**[www.knmg.nl](http://www.knmg.nl)**

**Utrecht**  
**7 februari 2008**

# Samenvatting

Patiënten hebben soms een voorkeur voor een man of een vrouw als behandelaar of onderzoeker. Deze voorkeur kan voortkomen uit persoonlijke motieven, eerdere (negatieve of positieve) ervaringen, persoonlijke trauma's, of religieuze motieven. Binnen de beroepsgroep van artsen en in de samenleving is hierover veel discussie ontstaan, vooral naar aanleiding van de situatie dat (begeleiders van) sommige moslima's de hulp van een mannelijke arts weigeren. Om artsen en instellingen handvatten geven hoe zij met een dergelijke vraag om kunnen gaan, heeft de KNMG een standpunt opgesteld over dit onderwerp. Dit standpunt heeft betrekking op de curatieve sector.

## **Niet-acute situaties**

Een arts/instelling wordt geadviseerd alleen aan het verzoek voor een zorgverlener met een bepaalde sekse te voldoen als de patiënt dit tijdig (bij het maken van een afspraak) aangeeft. De enige voorkeur waar rekening mee gehouden kan worden is sekse. Artsen of zorginstellingen gaan niet in op wensen van patiënten om door een hulpverlener te worden geholpen die aan andere kenmerken voldoet (zoals een bepaalde seksuele geaardheid, huidskleur, politieke gezindheid of godsdienst).

Komt de patiënt pas tijdens het bezoek aan de instelling met een voorkeur voor een man of vrouw als zorgverlener, dan hoeft aan het verzoek van de patiënt geen gehoor te worden gegeven. Het staat de patiënt overigens wel vrij om ook dan de toegewezen behandelaar te weigeren.

## **Acute hulp**

In **acute** situaties wordt de patiënt door de beschikbare hulpverlener(s) geholpen. Ook in spoedsituaties heeft de patiënt echter het recht de toegewezen behandelaar te weigeren, zelfs als dit consequenties heeft voor de eigen gezondheidstoestand. De arts wijst de patiënt op deze consequenties. In het geval van levensgevaar moet de patiënt met alle mogelijke middelen overtuigd worden van de noodzaak tot het ondergaan van een behandeling.

De **vuistregel** is dus: een instelling probeert alleen aan het verzoek voor een zorgverlener met een bepaalde sekse te voldoen als de patiënt dit tijdig (bij het maken van een afspraak) aangeeft. In spoedsituaties zijn de keuzemogelijkheden van de patiënt veel beperkter, of niet bestaand.

## **Andere beperkingen in de vrije artsenkeuze**

Een en ander laat onverlet dat de vrije artsenkeuze ook door andere factoren beperkt kan worden (beperkingen in verzekerde aanspraken, een beperkte capaciteit aan artsen per gemeente of regio e.d.) Ook bij verzekerings- en bedrijfsartsen bestaat doorgaans geen vrije artsenkeuze.

*Dit standpunt van de KNMG is tot stand gekomen na consultatie van de NVOG en de Commissie Gelijke Behandeling.*

## **Standpunt KNMG over vrije artskenuze**

### **Inleiding**

In de afgelopen periode heeft zich in de media een debat afgespeeld over de vraag in hoeverre artsen en zorginstellingen in zouden moeten gaan op de vraag van patiënten om een zorgverlener of onderzoeker met specifieke kenmerken, met name sekse. Met dit standpunt over vrije artskenuze wil de KNMG instellingen, artsen, patiënten en belangenorganisaties handvatten geven over hoe zij in een dergelijke situatie kunnen handelen. Dit standpunt heeft betrekking op de curatieve gezondheidszorg. In andere sectoren (bijvoorbeeld bij verzekerings- en bedrijfsartsen) bestaat doorgaans geen vrije artskenuze.

### **Niet-spoedeisende situaties**

In Nederland zijn patiënten vrij in de keuze voor een zorgverlener. Dit betekent dat patiënten het recht hebben te kiezen door wie zij behandeld of onderzocht willen worden. Dit recht is een waardevol goed. Patiënten komen immers terecht in voor hen intieme en kwetsbare situaties en het is daarom van belang dat zij zorgverleners hebben waar zij zich vertrouwd bij voelen. Vertrouwen tussen behandelaar en patiënt komt de kwaliteit van de behandeling ook ten goede. Het recht op vrije keuze is echter geen onbeperkt recht. De vrije artskenuze kan door diverse factoren beperkt worden (beperkingen in verzekerde aanspraken, een beperkte capaciteit aan artsen per instelling, gemeente of regio e.d.).

Soms hebben patiënten een voorkeur voor bijvoorbeeld een man of een vrouw als behandelaar of onderzoeker. Deze voorkeur kan voortkomen uit persoonlijke voorkeur, eerdere (negatieve of positieve) ervaringen of persoonlijke trauma's, of religieuze motieven. De keuzevrijheid van de patiënt is omgekeerd evenredig met de spoedeisendheid van de situatie. In spoedeisende situaties is er doorgaans dan ook niet of nauwelijks keuzevrijheid.

Als een patiënt tijdig, d.w.z. bij het maken van een afspraak, verzoekt om een hulpverlener van een bepaalde sekse, dan wordt binnen de instelling bekeken of dit, binnen de grenzen van redelijkheid, mogelijk is. Alleen voor sekse bestaat in dit kader enige ruimte, voor andere kenmerken van zorgverleners (bijvoorbeeld huidskleur, seksuele geaardheid, etnische achtergrond, levensovertuiging) is deze ruimte er niet. Instellingen moeten desgevraagd informatie verstrekken, en patiënten in staat stellen om, indien daartoe de mogelijkheid bestaat, een keus te maken.

De instelling heeft echter niet de plicht om *alle keuzes mogelijk te maken*. Zorginstellingen hebben immers naar hun werknemers de plicht te zorgen voor een werkomgeving waarin zij niet gediscrimineerd worden. De instelling heeft dus niet de plicht dienstroosters aan te passen, 24 uur per dag zowel een man als een vrouw dienst te laten hebben, zorgverleners extra diensten te laten draaien of andere patiënten te verzetten.

Maakt de patiënt de wens voor een specifieke zorgverlener niet vooraf, maar pas tijdens het bezoek aan instelling kenbaar, dan is de instelling niet verplicht op dat verzoek in te gaan. Uiteraard kan de instelling er bij wijze van service desondanks voor kiezen pogingen in het werk te stellen toch aan het verzoek te voldoen. Dit kan alleen als er geen extra kosten aan verbonden zijn en als de belangen van andere patiënten en het eigen personeel niet in het gedrang komen. Het is bijvoorbeeld onjuist zorgverleners bij andere patiënten weg te roepen, zorgverleners in hun pauze door te laten werken, of andere patiënten extra te laten wachten. Ook is het van belang dat de instelling zich er rekenschap van geeft dat zorgverleners zich gediscrimineerd kunnen voelen door het verzoek van de patiënt. Verder dienen arts en instelling steeds de kwaliteit van de zorg te bewaken.

De patiënt heeft altijd het recht de door de instelling voorgestelde zorgverlener te weigeren. De instelling mag een dergelijke weigering beschouwen als een 'no show', en kan de kosten daarvoor, nadat de patiënt hier op gewezen is, in rekening brengen. Overigens biedt de Wgbo ook de hulpverlener de mogelijkheid hulp te weigeren.

Het op intimiderende wijze eisen van een specifieke hulpverlener door patiënten of hun naasten is te allen tijde onaanvaardbaar. Indien zich dit voordoet, kan dit reden zijn duidelijke grenzen te stellen aan de aanwezigheid van familie in behandel- of onderzoekssituaties.

### **Vrije artskeuze is de verantwoordelijkheid van de patiënt**

Omdat vrije artskeuze primair een recht van de patiënt is, ligt de verantwoordelijkheid voor het kiezen bij de patiënt. Dit betekent dat de patiënt zich tijdig dient te oriënteren op de beschikbare zorgverleners en de keuze voor een bepaalde zorgverlener ook tijdig – bij het maken van een afspraak - kenbaar moet maken. De arts of zorginstelling kan dan – indien dit mogelijk is - een tijdstip voorstellen waarop aan de voorkeur van de patiënt kan worden voldaan, of anders de patiënt erop wijzen dat hij / zij een andere arts of instelling moet zoeken. Wacht de patiënt met het uiten van de voorkeur tot het moment dat de behandeling of het onderzoek daadwerkelijk gaat plaatsvinden, dan zal de arts of instelling daar niet op in kunnen en hoeven gaan.

### **Taak van verwijzers en belangenorganisaties**

Ook verwijzers hebben een taak als het gaat om vrije artskeuze. Met name valt te denken aan huisartsen en verloskundigen. Zij dienen zich bewust te zijn van het feit dat bepaalde groepen patiënten een voorkeur zouden kunnen hebben voor een vrouwelijke of mannelijke zorgverlener. Zij kunnen hiermee rekening houden bij het verwijzen. Het kan belangrijk zijn dat zij in voorkomende gevallen patiënten er op wijzen dat artsen en andere hulpverleners professionals zijn, die in het kader van hun beroepsuitoefening bepaalde handelingen uitvoeren. Deze handelingen zijn van functionele aard en kunnen niet worden vergeleken met situaties in de privé-sfeer.

Ook relevante categorale belangenorganisaties hebben op het gebied van voorlichting over deze zaken een duidelijke verantwoordelijkheid.

Daarnaast heeft ook de KNMG hierin een taak, door artsen instrumenten in handen te geven die hen beter in staat stellen om te gaan met de groeiende verscheidenheid in hun patiëntenpopulatie, en de gevolgen die dit kan hebben voor de zorgverlening.

## **Spoedeisende situaties**

Veel problemen kunnen worden voorkomen als de patiënt de voorkeur voor een bepaalde zorgverlener tijdig kenbaar maakt. In spoedeisende situaties zal dit doorgaans niet mogelijk zijn. In spoedeisende situaties zal de patiënt en eventueel diens naasten daarom duidelijk gemaakt worden dat aan de wens geen gehoor gegeven kan worden. In de praktijk gaan de meeste patiënten in deze situaties alsnog akkoord met de hen voorgestelde behandelaar.

### **Weigering door patiënt of door begeleiders**

Het kan echter voorkomen dat de patiënt of diens begeleiders desondanks de aangeboden zorgverlener weigert. Dit kan de gezondheid van de patiënt in gevaar brengen. Complicerende factor hierbij is dat het niet altijd duidelijk is of het de patiënt zelf is die de behandelaar weigert, of de begeleider(s) van de patiënt.

Als niet duidelijk is van wie de weigering afkomstig is, dan dient de zorgverlener de patiënt apart te nemen, zodat de arts kan onderzoeken of de weigering ook de wens van de patiënt zelf is. Weigert de begeleider van de patiënt zich afzijdig te houden, dan kan de beveiliging van de instelling verzocht worden medewerking te verlenen. Blijkt vervolgens dat de weigering niet van de patiënt afkomstig is, dan kan de behandeling alsnog plaatsvinden.

### **Weigering door vertegenwoordiger van wilsonbekwame patiënt**

Is de patiënt wilsonbekwaam, dan beslist de wettelijk vertegenwoordiger over de behandeling. De vertegenwoordiger heeft het recht een behandeling of een behandelaar te weigeren. De wettelijk vertegenwoordiger dient zich daarbij wel op te stellen als een goed vertegenwoordiger van de belangen van de patiënt. Als deze zich niet als zodanig opstelt, dan kan de weigering terzijde geschoven worden en de behandeling alsnog plaatsvinden. Dit is ter beoordeling van de hulpverlener. Deze kan daarbij de volgende aandachtspunten gebruiken:

- De mate van spoedeisendheid van de behandeling;
- De aard van de te treffen behandeling; (Is de behandeling een ernstige inbreuk op de integriteit van het lichaam?);
- De ernst van de schade als gevolg van de weigering (Zal de patiënt kunnen overlijden of ernstige schade oplopen als de behandeling niet wordt ingezet?);
- De mate waarin de weigering geacht kan worden de wil van de patiënt te vertegenwoordigen.

Deze beslissing van de hulpverlener is uiteraard wel aan juridische toetsing achteraf onderhevig.

### **Weigering door wilsbekwame patiënt**

De mogelijkheid bestaat ook dat de wilsbekwame patiënt zelf de zorgverlener weigert. Volgens de WGBO mogen wilsbekwame patiënten te allen tijde een behandeling weigeren, ook in acute situaties. In dergelijke gevallen prevaleert het zelfbeschikkingsrecht. De gronden voor de weigering zijn daarbij niet relevant. Een patiënt die een zorgverlener en daarmee de op dat moment beschikbare behandeling weigert, moet in die weigering gerespecteerd worden. Daarbij moet wel duidelijk zijn dat het de patiënt zelf is die de behandelaar of de behandeling weigert en dat de patiënt in staat is een afgewogen beslissing te nemen. Verder is het van belang dat aan de patiënt duidelijk gemaakt is welke consequenties aan de weigering kunnen kleven.

### **Weigering vastleggen in dossier**

Instellingen en hulpverleners kunnen niet aansprakelijk gesteld worden voor de (gezondheids-)schade die ontstaat ten gevolge van de behandelweigering. De patiënt, c.q. de begeleider dient hierop gewezen te worden. Ook dient de weigering schriftelijk in het dossier vastgelegd te worden. Indien mogelijk dient de patiënt, of bij wilsonbekwaamheid diens vertegenwoordiger, een verklaring te ondertekenen waarin de weigering wordt vastgelegd en de patiënt wordt gewezen op de consequenties. Dergelijke weigeringen kunnen ook gemeld worden aan het MIP.

### **Het belang van het ongeboren kind**

De hierboven beschreven richtlijnen gaan over die gevallen waarin alleen de belangen van de betreffende patiënt spelen. De situatie is anders wanneer de patiënt met spoed wordt opgenomen vanwege een bevalling. Als de vrouw in die situatie een behandeling weigert omdat de arts van keuze niet beschikbaar is, spelen niet alleen haar (medische) belangen een rol, maar ook die van haar ongeboren kind. Dat verandert de situatie. In dit geval is het niet wenselijk om de wens van de moeder zonder meer te respecteren. Dit zou immers betekenen dat zowel het leven van de moeder als dat van het kind in gevaar kunnen komen.

Als de weigering om een behandelingsovereenkomst (en daaruit voortvloeiend een behandeling) aan te gaan gevolgen zal hebben voor het ongeboren kind, zal de verantwoordelijkheid van de arts of (zorg)instelling om tot een oplossing te komen zwaarder gaan wegen. De individuele arts of de instelling zullen in dat geval meer pressie mogen uitoefenen om de patiënt te bewegen akkoord te gaan met de behandeling. Hierbij hoort tenminste dat de moeder (en haar begeleider) wordt geïnformeerd over de mogelijke gevolgen voor haar en haar baby als zij zich niet, of niet tijdig laat helpen. Ook is van belang dat de arts ingaat op de argumenten van de vrouw en deze probeert te weerleggen.

In dergelijke situaties is het ook opnieuw van belang om de wens van de patiënt zelf te vernemen. De arts heeft immers alleen een behandelovereenkomst met de vrouw, niet met de begeleider, en ook niet met het ongeboren kind. Dat kan door de patiënt apart te nemen, eventueel met behulp van de beveiliging van de instelling, en het verzoek met

haar zelf te bespreken. Gaat de vrouw dan akkoord met de behandeling door de toegewezen zorgverlener, dan kan de behandeling plaatsvinden.

Blijkt het verzoek van patiënt zelf afkomstig en staat onomstotelijk vast dat daar voldoende tijd voor is, dan kan de patiënt naar een ander ziekenhuis vervoerd worden om daar een dienstdoende arts te treffen die wel aan de wensen van de patiënt voldoet. De patiënt en diens begeleiders dienen daarbij gewezen te worden op de risico's en op het feit dat de arts of het ziekenhuis niet aansprakelijk zijn voor eventuele negatieve gevolgen van het uitstel. De kosten voor dit extra vervoer dienen niet ten laste te komen van de instelling of de zorgverzekeraar. Doorgaans zal in spoedeisende situaties – zoals een bevalling - voor dergelijk vervoer echter geen tijd zijn, aangezien de medische belangen van het ongeboren kind in de knel kunnen komen.

Het is niet goed denkbaar dat een vrouw in deze situatie er om deze reden voor kiest het ongeboren kind te laten overlijden in de baarmoeder. In de praktijk gaan in dergelijke gevallen dan ook alle vrouwen alsnog akkoord met de behandelaar. Hypothetisch is het echter mogelijk dat de vrouw niet akkoord gaat met de voorgestelde behandelaar. In dat geval, wanneer er geen alternatief beschikbaar is, komt het leven van haar en dat van haar kind in gevaar. De vrouw en haar begeleider moeten op dat moment met alle mogelijke middelen overtuigd worden van de noodzaak tot het aangaan van een behandelovereenkomst en een daaraan gekoppelde behandeling (i.c. de bevalling). Dit kan in uiterste situaties ook betekenen dat de weigering van de patiënt genegeerd wordt. De belangen van het ongeboren kind wegen op dat moment zwaarder dan de wens van de vrouw om niet behandeld te worden door de beschikbare hulpverlener. Als gevolg van die noodsituatie komt de zorgplicht van de arts in dit geval voorop te staan. Dit houdt in dat de op dat moment beschikbare arts zo nodig tegen de wil van de vrouw in maatregelen mag nemen om ernstige schade of de dood van het kind te voorkomen. De leidraad daarbij zijn de professionele standaard van de arts en de geldende wetgeving. Daarbij dient de arts de -gegeven de omstandigheden- minst ingrijpende maatregel toe te passen. In het geval een begeleider aanwezig is die hiertegen bezwaar blijft houden, kan deze verwijderd worden, eventueel met hulp van de beveiliging van de instelling.

*Dit standpunt van de KNMG is tot stand gekomen na consultatie van de NVOG en de Commissie Gelijke Behandeling.*