

## BORSTIMPLANTATEN : RECHT OP INFORMATIE VOOR DE PATIËNT

Sylvia Sroka

### Inleiding

Steeds meer vrouwen laten zich verleiden tot een operatieve ingreep aan de borsten. Geschat wordt dat in België van 1999 tot 2001 ongeveer 10.000 vrouwen borstimplantaten lieten inbrengen; 75 tot 80 procent van die ingrepen gebeurt om cosmetische redenen<sup>1</sup>. Vrouwen die een dergelijke operatie ondergaan, moeten vooraf goed worden geïnformeerd over alle voor- en nadelen om daarna de juiste beslissing te kunnen nemen. Want hoe je het ook draait of keert, de inplanting van borstimplantaten is een medische ingreep.

### Wet op de patiëntenrechten

In augustus 2002 werd een eerste wet goedgekeurd over de rechten van de patiënt<sup>2</sup>. De wet zet een aantal basisbeginselen op een rijtje en probeert op die manier de relatie tussen de patiënt en zijn 'zorgverstreker' te verbeteren<sup>3</sup>.

De wet gaat ervan uit dat iedereen **recht heeft op kwaliteitsvolle gezondheidszorg** met respect voor de menselijke waardigheid, culturele, morele, filosofische en religieuze overtuigingen van elke patiënt. Het komt hierop neer dat patiënten mogen kiezen bij wie en door wie ze behandeld worden, en van zorgverstreker mogen veranderen als zij dat willen. De patiënt heeft ook **recht om informatie te ontvangen** over zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan. Het is belangrijk dat de zorgverstreker rekening houdt met de individuele patiënt: de ene heeft andere informatie nodig dan de andere, het moet bovendien gebeuren in een duidelijke taal en de patiënt kan er eventueel voor kiezen om de informatie aan een vertrouwenspersoon door te geven.

Een ander belangrijk recht is het **recht op toestemming**. Van toestemming kan er enkel sprake zijn als de patiënt voorafgaandelijk uitdrukkelijk instemt met de behandeling, zonder dat er druk wordt uitgeoefend.

Elke patiënt heeft bovendien het **recht op een patiëntendossier** dat door de zorgverstreker zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard wordt. De patiënt heeft het recht om zijn dossier rechtstreeks in te kijken of om er een kopie van te vragen. Als de patiënt het zelf niet inkijkt, mag hij een vertrouwenspersoon aanwijzen die het in zijn plaats doet.

Verder heeft de patiënt **recht op respect voor zijn intimiteit**, met enkel die zorgverstrekkers rond zijn bed die nodig zijn voor het onderzoek of de behandeling, en met bescherming van de informatie die verband houdt met zijn gezondheid.

Tenslotte heeft de patiënt het **recht om klacht neer te leggen bij een ombudsdienst**, wanneer er problemen zijn in de relatie met zijn zorgverstreker.

De wet trad in werking op 6 oktober 2002 en was daarmee de eerste wettelijke basis in België voor de rechtsbescherming van de patiënt.

---

<sup>1</sup> Zie <http://www.vanbrempt.com/items/d39.htm/>.

<sup>2</sup> Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, B.S. 26 september 2002.

<sup>3</sup> Persbericht van 16 juli 2002 van Minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu Magda Aelvoet.

## Concretisering van de wet : informatie over borstimplantaten

De principes staan dus op papier, in werkelijkheid schiet men echter nog tekort in zulke rechtsbescherming. Zo wordt er (te) weinig informatie gegeven over borstimplantaten. Vrouwen die kiezen voor een operatieve ingreep aan de borsten zijn zelden op de hoogte van de mogelijke complicaties achteraf en van het feit dat borstimplantaten na enkele jaren moeten vervangen worden. Veelbelovende maar misleidende reclamecampagnes laten uitschijnen dat de behandeling gebeurt in een mum van tijd, met respect voor de privacy en zonder bijwerkingen. Aan de hand van voor-en-na-foto's worden borstimplantaten gepromoot terwijl voor-en-na-foto's van mislukte borstimplantaties nooit worden getoond.

De voorstellen die kamerlid Magda De Meyer (SP.A) en Europarlementslid Kathleen Van Brempt (SP.A) doen moeten vrouwen toelaten een weloverwogen keuze te maken en zijn in die zin een concretisering van de Wet op de patiëntenrechten. Hun beleidsvoorstellen slaan op een voorlichtingsperiode, een bezinningsperiode en een opvolgingsperiode.

Ten eerste willen Magda De Meyer en Kathleen Van Brempt een verbod op reclame voor borstimplantaten. Borstimplantaten zijn immers geen gewone consumentenproducten maar medische hulpmiddelen. "Het is de taak van de overheid om te zorgen voor een **objectieve voorlichting** over de gevaren en gevolgen van borstimplantaten. Iemand die omwille van schoonheidsredenen borstimplantaten wil, moet altijd advies inwinnen bij de huisarts. Pas na zich uitgebreid te hebben geïnformeerd, kan een vrouw beslissen over te gaan tot een borstvergroting. De vrouw bevestigt deze beslissing schriftelijk." In diezelfde lijn pleiten zij voor het opzetten van overheids campagnes die draaien om het accepteren van zichzelf, als tegengewicht voor de ongecontroleerde advertenties die grote borsten als schoonheidsideaal en norm opdringen.

Na de voorlichtingsperiode is het belangrijk dat vrouwen voldoende tijd wordt gegund om op basis van de ontvangen informatie alles rustig op een rijtje te zetten. Magda De Meyer en Kathleen Van Brempt stellen een **bezinningsperiode** van vier weken voor en pleiten bovendien voor een minimumleeftijd van 18 jaar om borstimplantaten te kunnen vragen.

Tot slot vinden zij het belangrijk dat vrouwen bij wie borstimplantaten werden ingeplant, **medisch gevolgd** worden. Dit kan door de ingrepen bij te houden in een nationaal register met respect voor de privacy van de patiënt. Niet zelden treden er immers complicaties op als lekkage, kapselvorming en scheuring van het omhulsel. In geval van problemen met producten kunnen patiënten op die wijze onmiddellijk teruggevonden worden.

## Europese maatregelen

Het Europees Parlement schaarft zich achter de voorstellen van Europees Parlements lid Kathleen Van Brempt en vraagt aan alle EU-Lidstaten om een reclameverbod voor borstvergrotingen in te voeren<sup>4</sup>.

Een eerste Richtlijn over de problematiek werd reeds begin februari aangenomen: borstimplantaten die vanaf 1 september 2003 op de markt komen, moeten voldoen aan strengere kwaliteitsnormen<sup>5</sup>. Voor het op de markt brengen, moeten fabrikanten een dossier

---

<sup>4</sup> Resolutie van het Europees Parlement over de ontvankelijk verklaarde verzoekschriften over siliconenimplantaten ( verzoekschriften 470/1998 en 771/1998), Zittingsdocument Europees Parlement nr. A5-0186/2001 van 29 mei 2001 en <http://www.vanbrempt.com/items/d54.htm/>.

<sup>5</sup> Richtlijn 2003/12/EG van de Commissie van 3 februari 2003 betreffende de herclassificatie van borstimplantaten in het kader van Richtlijn 93/42/EEG betreffende medische hulpmiddelen, PB L028 van 4 februari 2003, 43-44.

klaarmaken met alle klinische gegevens en een risico-analyse hebben uitgevoerd. Ook na het op de markt brengen, blijven de fabrikanten verantwoordelijk voor hun producten. Verder wil het Europees Parlement een minimumgrens van 18 jaar voor een operatie om cosmetische redenen, een wettelijke bezinningsperiode van 4 weken en nationale registers voor een betere traceerbaarheid. Minister Tavernier engageert zich er alvast toe een Europese Richtlijn in die zin om te zetten in een Belgische wet<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> [www.agalev.be/code/nl/page.cfm?id\\_page=2222/](http://www.agalev.be/code/nl/page.cfm?id_page=2222/).